جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

العوامل المؤدية إلى جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية في الأردن
(دراسة ميدانية في مستشفى الكرك الحكومي)

إعداد الطالبة
إسراء صلاح الصعوب

إشراف
الأستاذ الدكتور فايز عبد القادر المجالي

رسالة مقدمة إلى عمـادة الدراسات العليـــــا
استكمالاً لمتطلبات الحصـول علـى درجـــــة
الماجستير في علم الاجتماع تخصص علم الجريمة

جامعة مؤتة، 2014م

الآراء الواردة في هذه الرسالة لا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر جامعة مؤتة

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾ **صدق الله العظيم.**

الإهداء

إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار والـدي العزيز صلاح الصعوب، والى من حملتني وهنا على وهن، إلى من الجنـة تحـت أقدامها أمي العزيزة آمنة الصعوب، وإلى رفيق دربي إلى صاحب القلـب الطيـب وداعمي المعنوي والفكري من افتخر بدعوته زوجي العزيز وسام الطراونـة، إلـى أبنائي سامر وكرم، والى الذين مهدوا لي طريق العلم والمعرفة ودعموني بوجودي بينهم واهتمامهم في أساتذتي الكرام، وإلى أفراد أسرتي الجنود المجهولون وراء هذا العمل.

إسراء صلاح الصعوب

الشكر والتقدير

يتوارى خلف هذا العمل شخص وبكل تواضعه الإنساني والأكاديمي سـكب عصارة خبرته وتجاربه ومعرفته؛ التي لولاها لَما كان لي أن أنجـز هـذا العمـل، شخص لا بد أن أتوقف عنده لأقول فيه كلمه شكر وتقدير لما قدمـه مـن تحفيـز وتشجيع متواصل لي؛ إنه أستاذي الدكتور فايز عبد القادر المجالي الذي لـم يبخـل علي بالوقت والجهد والرأي البناء والإشراف اليقظ والخبرة الأكاديمية مما قدر لهذا العمل أن يكتمل.

كما أدين بعظيم الامتنان والشكر لعينة الدراسة الذين قدموا لي كل المـساعدة في إخراج هذا العمل إلى حيز الوجود.

إسراء صلاح الصعوب

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

العوامل المؤدية إلى جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية في الأردن

(دراسة ميدانية في مستشفى الكرك الحكومي)

إسراء صلاح الصعوب

جامعة مؤتة، 2014م

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤدية إلى جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية في الأردن من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تصميم استبانه لجمع البيانات، واستخدام اسلوب المسح الشامل حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين من الكوادر الطبية في مستشفى الكرك الحكومي، حيث تم توزيع (250) استبانه ُأعيد منها (225) استبانة، وتم استبعاد (25) استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل. توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها أن العوامل المؤدية إلى حدوث العنف متعددة، حيث حلت (العوامل الاجتماعية والثقافية) في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، وتلاه في المرتبة الثانية (العوامل الاقتصادية)، و(العوامل الإدارية) في المرتبة الثالثة، في حين جاءت (العوامل المناخية) في المرتبة الأخيرة، وأن أنماط العنف التي تعرضت لها الكوادر الطبية متعددة وبنسب متعددة حيث حصلت أعلى نسبة للنمط (السب والشتم) وبنسبة (20%)، وتلاه نمط الدفع (الدفش) بنسبة بلغت (16%)، ثم (التهديد) بنسبة بلغت (12.5%)، بينما تنوعت الأنماط الأخرى بنسب مختلفة كإشهار السلاح والإلقاء على الأرض بنسب بلغت (0.5%)، والضرب بأداة بنسبة (1%)، في حين حصل نمطي (إطلاق النار) و(الركل) على أقل نسبة حيث بلغت (0%)، كما توصلت الدراسة إلى أن أكثر مرتكبي العنف كانوا من المرافقين بنسبة (93.5%) من أفراد العينة، وان العنف يترتب عليه آثار نفسية وجسمية تضر بالكوادر العاملة، كما أنها تؤدي إلى الأضرار بالعمل وبممتلكات المستشفى، وأن أكثر الممتلكات المتضررة كان زجاج المستشفى بنسبة بلغت (40.5%)، ثم جاءت أسرة المرضى بنسبة بلغت (33%)، أما اقل الممتلكات المتضررة فكان المختبر بنسبة بلغت (4.5%). وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات كان أهمها: زيادة الحراسة الأمنية في الأقسام، وتفعيل دورهم وخاصة في الفترات المسائية، التعامل مع حالات الاعتداء على الكوادر الطبية بصورة مختلفة عن حالات المشاجرات العادية، وتوضيح العقوبات الرادعة من خلال وسائل الأعلام، والإبقاء على الحق العام.

Abstract

The Factors Leading to Crimes of Aggression against Medical Cadres in Jordan
(A Survey in Karak Hospital Government)

Esraa Salah Al-Sou'b

Mu'tah University, 2014

Study aimed to identify the factors leading to crimes of aggression against medical cadres in Jordan, from the point of view of medical personnel working in Jordanian hospitals (survey study in Karak governmental hospital).

In order to achieve the objectives of the study, was the design data questionnaire collection, and the use of comprehensive survey, where a society the study of all workers of the medical cadres in Karak government hospital, where he was the distribution of (250) questionnaire were returned (225) Identify, have been excluded (25) identification of validity for analysis.

The study found that the factors leading to the occurrence of violence, as the (social and cultural factors) in the first place and, to a lesser extent, high, followed by the Second (economic factors), and (administrative factors) in third place, while come (climatic factors) in last place, and the patterns of violence, which was exposed to multiple medical cadres proportions, where multiple got the highest rate of pattern (insult) and a rate (20 %), followed by a pattern (pay at a rate of 16 %), and then (the threat) at a rate of (12.5 %), while other patterns varied different proportions disarmament and dumping on the ground by rates reached (0.5%), and beatings with a tool by (1 %), while the typical (fire) and (kick) to less than the proportion of (0%), and the study to the more of the perpetrators of violence were accompanying by (93.5 %) of the sample, and that the violence implications of psychological and emotional harm cadres working, as it could lead to damage to extent the hospital, and that more property affected by the glass, the hospital (40.5 %), and then came the patients at a rate of (33 %), the less affected property was the laboratory at a rate of (4.5%).

On the basis of the results of the study, it has been the drafting of a number of the recommendations.

الفصل الأول
خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة:

العنف قديم قدم البشرية ولكن ظهوره بأنماط جديدة والشدة التي نشهدها اليوم تأتي نتيجة ظروف اجتماعية معينة، ولعل أهمها التطورات التي شهدها الأردن في الفترات الأخيرة، حيث تمثل بيئة مناسبة لتزايد العنف وبكل مستوياته ابتداء من الأسرة وانتهاء بالمجتمع، وبات العنف واللجوء إلية أمراً مقبولاً ثقافياً لدى بعض فئات المجتمع.

إن جريمة الاعتداء على الكوادر الطبية ليست جريمة جديدة تعاني منها المجتمعات الحديثة ولم تنشا نتيجة التطور الحديث، ولكنها قديمة ثم تطورت وأخذت أشكالاً جديدة وأصبحت تهدد الأمن والاستقرار في المجتمع؛ كونها تقع على شريحة مهمة من شرائح المجتمع.

إن الاعتداء على الكوادر الطبية الذين هم دعامة المستشفيات والتي تقـوم علـى عملهم فيها؛ قد ينتج عنه نتائج سلبية عديدة على كفاءة وأنجازية العمل لدى الكـوادر الطبية أنفسهم وعلى المجتمع وعلى الدولة؛ لذلك فإن العناية بالكوادر الطبيـة مطلـب شرعي وقانوني ينتج عنه نتائج إيجابية.

وبناء على ما سبق، فقد جاءت هذه الدراسة من أجل التعرف على مدى انتشار العنف في مؤسسات القطاع الصحي، تحديداً الكوادر الطبية في مستشفى الكرك الحكومي، والعوامل المؤثرة في تحديد أنماط العنف السائدة، والتعرف على عوامل حدوث مشكلة العنف والاعتداءات على الكوادر الطبية فيه والنتائج المترتبة على حدوثها سعياً للوصول بنتائج قد تساهم في وضع برامج وسياسات عامة لمواجهتها والحد منها.

1.2 مشكلة الدراسة:

نظراً لكثرة ارتكاب جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الأردنية، وحيث إن الاعتداء يعد مشكلة كبيرة كان لا بد من تناول هذا الموضوع.

وكغيرها من التنظيمات الاجتماعية الرسمية بدأ العنف ينتشر في المستشفيات الحكومية فلا يكاد يمر وقت وجيز حتى تحدث حالة اعتداء على الكوادر الطبية في إحدى المستشفيات الحكومية، وقد أخذت هذه الاعتداءات بالزيادة مما دفع بتلك الكوادر الطبية للجوء إلى التهديد بالإضرابات والدعوة إلى الاعتصام، فعلى سبيل المثال قام عدد كبير من الكوادر الطبية في مستشفى الكرك الحكومي بالتهديد بالإضراب عن العمل، (جريدة الدستور، العدد 14682، تاريخ 1 /6 / 2008م)، وقام الأطباء بتأسيس جمعية حماية الكوادر الطبية (حماية) عام 2011، لحمايتهم من كافة أشكال الاعتداءات والتجاوزات (الجسدية واللفظية والنفسية وغيرها)، وذلك بالتعاون مع الجهات القانونيـة والصحيـة داخل البـلاد، كما نظمت نقابـة الأطبـاء الاثنين 2014/3/17 توقفاً جزئياً عن العمل، استمر ساعتين، في مستشفيات ومراكز الصحة التابعة للقطاعين العام والخاص، تنديداً بالاعتداء على الأطباء، حيث قال نقيب الأطباء إن "الاعتداء على الأطباء أصبح ظاهرة مخيفة، متفشية في المجتمع، ويجب على الحكومة وقفها وقلعها من الجذور"، وطالب بإيقاع أقصى العقوبات بحق أي معتد على الأطباء، وعدم اعتبار قضية الاعتداء على أنها مجرد مشاجرة، كما أكد أمين سر النقابة الدكتور مصطفى العبادي على أن "نسبة الاعتداءات السنوية في ازدياد مضطرد، وهذا غير مقبول لأن الطبيب في النهاية هو إنسان أيضاً، وبحاجة لأن يشعر بالأمن والأمان ليقدم الخدمة الطبية المثلى"، وقالت عضو مجلس النقابة الدكتورة مها فاخوري إن "مجموع ما وقع من اعتداءات على الأطباء منذ مطلع العام2014 بلغ 18اعتداء، فيما بلغ عددها العام الماضي 83 اعتداء" (جريدة الغد الأردنية، الثلاثاء 2014/3/18 م).

وتحدد الدراسة مشكلتها في السؤال التالي: ما العوامل المؤدية الى جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية في الأردن.

3.1 أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

1- ما العوامل المؤدية إلى حدوث العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

2- ما الآثار المترتبة على العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

3– ما أنماط العنف السائدة في مستشفى الكرك الحكومي؟

4- من مرتكبي العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكـرك الحكومي؟

5- ما الممتلكات المتضررة من جراء العنف الذي تتعرض لـه الكـوادر الطبيـة العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض لـه الكـوادر الطبية من وجهة نظرهم ؟

7- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجـة تقدير أفراد عينة الدراسة الآثار المتربة على العنف الذي تتعرض له الكـوادر الطبية من وجهة نظرهم؟

8- ما الحلول الممكنة للحد من العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة فـي مستشفى الكرك الحكومي؟

4.1 أهمية الدراسة:

يلاحظ في الآونة الأخيرة الزيادة في انتشار جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية في الأردن مما يتطلب أهمية معرفة العوامل المؤدية إلى الاعتداء على الكوادر الطبية وكيفية مواجهتها، كما تبرز أهمية هذه الدراسة بما يلي:

1- كونها محاولة لدراسة ظاهرة العنف ضد الكوادر الطبية مـن حيـث عواملهـا المؤدية للعنف، وكيفية الحد من العنف من منظور الكوادر الطبية العاملة.

2- لم تحظى ظاهرة العنف ضد الكوادر الطبية بالاهتمام كما حظيـت بـه أشـكال العنف الأخرى مما جعل الحاجة ماسة للوقوف على تلك الظاهرة ودراستها لأنها تمس قطاع حيوي ومهم في المجتمع.

3- الاستفادة من نتائج الدراسة لاحقا لاتخاذ الإجراءات الهادفة للحـد مـن ظـاهرة العنف في المستشفيات من خلال معرفة العوامل الدافعة لها.

5.1 أهداف الدراسة:

هناك هدف رئيسي وينبثق عنه أهدف فرعية والتي تسعى الدراسة إلى تحقيقها وهي كما يلي:

1- التعرف على العوامل المؤدية إلى حدوث العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي.

2- التعرف على مدى انتشار العنف الموجة للكوادر الطبية في مستشفى الكرك الحكومي.

3- الكشف عن الآثار المترتبة على العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي.

4- التعرف على أنماط العنف السائدة في مستشفى الكرك الحكومي.

5 - التعرف على مرتكبي العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي.

6- معرفة حجم الممتلكات المتضررة من جراء العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي.

7- الوصول إلى الحلول الممكنة للحد من العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي.

6.1 تعريف المفاهيم الإجرائية:

1- العنف: يمكن تعريفه إجرائياً بأنه: نمط سلوكي يتسم بالعدوانية يمارس ضد الكوادر الطبية، ويؤدي هذا النمط إلى إلحاق الأذى بهم أو أضرار بالممتلكات.

2- الاعتداء: سلوك يتسم بالظلم وانتهاك حقوق الكوادر الطبية بغير وجه حق.

3- العنف في مكان العمل: نمط سلوكي يمارس ضد الكوادر العاملة أثناء تأدية عملهم.

4- أنماط العنف في مكان العمل: تشتمل على العنف الجسدي، والعنف النفسي، والعنف اللفظي، والعنف الجنسي.

5- العنف الجسدي: يشمل على الضرب باليد، أو الضرب بأداة، الركل، الدفع والإلقاء على الأرض، وإطلاق النار.

6- العنف النفسي: يشمل على السب والشتم والتحقير والـذم والقـدح والتهديـد والسخرية.

7- التحقير: كل تحقير أو سباب - غير الذم والقدح - يوجه إلى المعتـدى عليـة وجهاً لوجه بالكلام أو الحركات أو بكتابة رسم لم يجعلا علنـين أو بمخـابرة برقية أو هاتفية أو بمعاملة غليظة (نص المادة 190) (أحمد، 2012).

8- الذمّ: هو إسناد مادة معينة إلى شخص ولو في معرض الشك والاستفهام من شانها أن تنال من كرامته وشرفه أو تعرضه إلى بغض الناس واحتقارهم سواء أكانت تلك المادة جريمة تستلزم العقاب أم لا (نص المادة 1/188 عقوبات) (أحمد، 2012).

9- القدح: هو الاعتداء على كرامه الغير أو شرفه أو اعتباره ولو فـي معـرض الشك والاستفهام من دون بيان مادة معينة (نص المـادة 2/188 عقوبـات) (أحمد، 2012).

10- التهديد: كل سلوك لفظي بقصد التخويف والوعيد.

11- الكوادر الطبية: تشمل على العاملين من أطباء وممرضين وقبالـة وصـيادلة وفنيي أشعه وفنيي مختبر.

12- المستشفى: مكان معد لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتوليـد سـواء كانت بأجر أو بدون.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري:

1.1.2 مفهوم العنف:

يصعب تقديم تعريف محدد للعنف لاختلاف أشكاله وتحديداته بالنسبة للمجتمعات، فعلماء السياسة يعرفونه بطريقة مختلفة عن علماء الاجتماع، وهؤلاء يعرفونه بطريقة مختلفة عن علماء النفس أو علماء الجريمة والقانون؛ لذلك يقول الفيلسوف جروندي: "لا يوجد تعريف دقيق واحد للفظة (عنف)" (الخولي، 2006)

إن أصل كلمة عنف (Violence) ينحدر من الكلمة اللاتينية (Violential) وتعني السمات الوحشية والقسوة، والفعل (Violare) يعني العمل بخشونة وعنف، أو التدنيس والانتهاك والمخالفة، وكل هذه الكلمات ترتبط بكلمة (Vis) التي تعني القوة والبأس والقدرة والعنف، وبدقة أكثر فإن كلمة (Vis) تعني القوة الفاعلة والمؤثرة (العواودة، 2009).

العنف لغةً: يعرف ابن منظور العنف لغة: بأنه التعبير واللوم والتعنيف: يعني التوبيخ والتقريع: أعنف الشيء أخذه بشده (لسان العرب،2003) .

وتعرف منظمة الصحة العالمية العنف بأنه: "الاستعمال المتعدد للقوة الفيزيائية (المادية)، أو القدرة، سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث (أو رجحان حدوث) إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان. ويرتبط هذا التعريف بصفة العمد عند اقتراف الفعل بذاته، بغض النظر عن النتيجة التي يحدثها، وبذلك يخرج من التعريف الحوادث غير المقصودة مثل إصابات المرور" (منظمة الصحة العالمية، 2002).

العنف اصطلاحاً: يمكن إيجاز بعض التعريفات التي تناولت العنف كما يلي:

1- "سلوك مشوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه، وهو سلوك بعيد عن التحضر والتمدن وتحركه الدوافع العدوانية والطاقات الجسمية" (العيسوي، 2005).

2- "الإيذاء باليد أو باللسان، بالفعل أو بالكلمة، في الحقل التصادمي مع الآخر" (خليل أحمد، 1995).

3- "كل فعل مادي أو معنوي يتم بصورة مباشرة أو غير مباشرة، ويستهدف إيقاع الأذى البدني أو النفسي أو كليهما بالفرد بما يشمله من مؤسسات مختلفة، ويتخذ العنف أساليب جديدة ومتنوعة سواء كانت معنوية مثل التهديد والترويع والتمييز، أو مادية مثل التشاجر والاعتداء على الأشخاص والممتلكات والانتهاك الجسدي أو معنوي جسدي في آن واحد" (الغامدي، 2008).

4- "استجابة سلوكية تتميز بصفة انفعالية شديدة، قد تنطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير" (حسين، 2007).

2.1.2 مفهوم العنف:

عرفت منظمة الصحة العالمية العنف في مكان العمل بأنه: "العنف الذي يقع بين أفراد لا قرابة بينهم وقد يعرفون بعضهم أو لا يعرفون، ويقع بشكل عام خارج المنزل، ويشتمل على عنف العصابات، والأعمال العشوائية من العنف، والاعتداء الجنسي، أو الاغتصاب بوساطة الأقرباء، والعنف في مواقع المؤسسات كالمدارس، وأماكن العمل، والسجون، ومنازل التمريض" (منظمة الصحة العالمية، 2002).

وعرفتها المفوضية الأوروبية بأنه: "الحوادث التي تتم فيها إساءة معاملة الموظفين، أو تهديدهم، أو الاعتداء عليهم في ظروف مرتبطة بتأدية عملهم، بما في ذلك الانتقال من عملهم وإليه، وتهديد سلامتهم أو رفاهيتهم، أو صحتهم بشكل صريح أو ضمني" (العواودة، 2007).

3.1.2 رفض العنف مكان العمل:

قامت وحدة الجودة والتطوير في مستشفى الكرك الحكومي بـالرجوع إلـى مجلس اعتماد المؤسسات الصحية/ مديرية الجودة/ وزارة الصحة الأردنية، للخروج بسياسات وإجراءات رافضه للعنف في بيئة العمل من أجل المحافظة على بيئة أمنه للعمل خالية من العنف أو التهديد بالعنف والمحافظة على بيئة العمل والممتلكات في المستشفى من أي اعتداء ومن أجل توفير الرعاية الصحية المنظمة والآمنة للمرضى والزائرين، فقامت بكتابة سياسة (رفض العنف في بيئة العمل/ Zero Tolerance for Workplace Violence).

وقد تم اعتماد السياسة والموافقة عليها من قبل أعضاء مجلس الجودة ومدير المستشفى، حيث عرضت السياسة ما هو العنف في مكان العمل وفـسرت أشـكاله وأنماطه.

كما تم اعتماد نموذج لتعبئة المعلومات في حال حدوث العنـف وسـمي ب تقرير الحوادث (Incident Report) من أجل متابعة وحدة الجودة والتطوير للمشكلة وإيجاد الحلول الممكنة لها.

ويوجد نسخة من السياسة وتقرير الحوادث المعتمدان في الملاحق.

4.1.2 أنماط العنف في مكان العمل:

يتخذ العنف أربع أشكال رئيسية على النحو التالي:

أولاً: العنف الجسدي:

وهو استخدام القوة الجسدية بشكل متعمد تجاه الآخرين مـن أجـل إيـذائهم وإلحاق أضرار جسيمة بهم وذلك كوسيلة عقاب غير شرعية مما يـؤدي إلـى آلام وأوجاع ومعاناة نفسية جراء تلك الأضرار، ويتخذ العنـف الجـسدي العديـد مـن الأشكال منها:

1- الضرب: الضرب على جميع أجزاء الجسم، شد الشعر، الركل بالقـدم، الإلقـاء على الأرض، الحروق، العض (حمدان، 2007).
2- الحرمان من الطعام أو الإقلال منه والحرمان من قضاء الحاجة.

ثانياً: العنف اللفظي:

يتمثل في استخدام ألفاظ مسيئة للشخص المعنف كالذم والشتم والتحقير والكلمات التي تقلل من قيمة الشخص (الخولي، 2006).

ثالثا: العنف الجنسي:

إرغام المجني عليه بشكل مقصود على ممارسة جنسية من خلال استخدام القوة الجسدية أو التهديد باستخدامها بغض النظر إن كان من نفس الجنس أو من الجنس الآخر.

رابعاً: العنف النفسي:

فعل موجه من شخص أو مجموعة أشخاص ممن يمتلكون القوة والسيطرة لإيقاع الضرر على الفرد مما يؤثر على وظائفه الوجدانية والسلوكية والذهنية والجسدية ومنها التخويف، التهديد، الصراخ، والتأنيب كمتهم وغيرها (الحسن، 2008).

ويعرفه العرود بأنه: كل فعل مؤذ نفسياً، وهو أكثر أنواع العنف شيوعا في المجتمعات الغنية والفقيرة على حد سواء (العرود، 2008).

5.1.2 العوامل المؤدية للعنف في مكان العمل:

لا يوجد عامل واحد يفسر لماذا يتم ارتكاب العنف في مكان العمل أو لماذا يرتكب في مكان عمل دون الآخر، وعلية فان العوامل المؤدية لارتكاب العنف متعددة ومتداخلة منها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية والإدارية، ومنها ما يعود للكوادر العاملة أنفسهم.

وقد اتفقت العديد من الدراسات المتعلقة في العنف في مكان العمل على العوامل المؤدية للعنف ومنها: دراسة(sari,2006) في جنوب تركيا، ودراسة (Lin، 2008) في جنوب تايوان، وغيرها من الدراسات، وهذه بعض العوامل التي لخصتها تلك الدراسات:

1- أوقات الانتظار الطويل التي يقضيها المرضى والمرافقين قبـل أن يـأتيهم دور العلاج.

2- الازدحام وعدم ملائمة الغرف حيث وسائل الراحة غير متوفرة.

3- عدم وجود قوانين وتشريعات تساعد في ردع الأفراد المعتدين.

4- تصميم المكان غير المناسب من حيث الـضيق وعـدم كفايـة الأسـرة فـي المستشفيات.

5- قلة التدريب والتعليم للكوادر الطبية والنقص في أعدادهم.

6.1.2 الآثار المترتبة على العنف في مكان العمل:

تختلف الآثار المترتبة على العنف في مكان العمل من حيث نظرة البـاحثين إليها، فهي إما شخصية، أو صحية، أو اقتصادية.

1.6.1.2 الآثار الشخصية:

العنف في مكان العمل يلحق الضرر والأذى بالكوادر الطبية التي تتعـرض له، فالعنف يبدأ بالسب والشتم، وممكن أن يتطور ليصبح عنفاً جسدياً.

إن العنف يؤثر سلبا على حياة الكوادر الطبية ويؤدي إلى حدوث التوتر وعدم الرضا والإحباط، والعنف الجسدي يؤدي إلى مشاكل وآلام جسدية.

2.6.1.2 الآثار المترتبة على مستوى الرعاية الصحية:

يؤدي العنف في مكان العمل إلى إحباط الكوادر الطبية وعدم قـدرتهم علـى تأدية واجبهم على أكمل وجه، وخاصة في الأقسام التي تتطلب السرعة والدقة فـي العمل، حيث يؤدي الإحباط إلى لجوء البعض منهم إلى تغيير مكان عملهم أو تـرك العمل؛ لذا يكون مستوى الرعاية الصحية متدني وغير مقبول مما يزيد في حـدوث العنف.

3.6.1.2 الآثار الاقتصادية:

يفرض العنف ضريبة بشرية واقتصادية على الدول ويكلف اقتصادها ملايين الدولارات سنويا تتوزع بين الرعاية الصحية، والتكاليف القانونية، والتعطيل عن العمل، والخسارة الإنتاجية، وأثمان الممتلكات المتضررة (منظمة الصحة العالمية، 2002).

7.1.2 موقف التشريعات الجزائية الأردنية من العنف في مكان العمل:

اهتمت التشريعات الجزائية الأردنية بالوقاية من العنف بكافة أنماطه فوضعت العقوبات القانونية الرادعة لجرائم العنف بشكل عام وركزت على جرائم العنف التي تقع على الموظفين في أماكن عملهم.

أهم النصوص القانونية التي شددت العقوبات على الجرائم التي يتم ارتكابها ضد الموظفين كالتالي (أحمد، 2012):

1- الضرب والجرح والتهديد:

تنص المادة (187) من قانون العقوبات الأردني على ما يلي:

1- "من ضرب موظفاً أو اعتدى عليه بفعل مؤثر أخر أو عامله بالعنف والشدة أو هدده أو أشهر السلاح عليه أثناء ممارسته وظيفته أو من أجل ما أجراه بحكم الوظيفة، يعاقب بالسجن من ستة شهور إلى سنتين.

2- وإذا وقع الفعل على قاضٍ، كانت العقوبة من سنة الى ثلاث سنوات.

3- تشدد العقوبة المفروضة في الفقرتين السابقتين بأن يضم عليهما: من الثلث إلى النصف إذا اقترفت أعمال العنف عمدا أو اقترفها أكثر من واحد أو نجم عنها جرح أو مرض.

4- إذا كانت أعمال العنف أو الجرح أو المرض تستوجب لخطورتها عقوبة أشد من العقوبات المنصوص عنها بالفقرات السابقة ضم إلى العقوبة التي يستحقها الفاعل بمقتضى أحكام هذا القانون من الثلث إلى النصف".

يتضح من المادة السابقة بأن المشرع جعل عقوبة الضرب والتهديد بشهر السلاح على الموظف أثناء ممارسته وظيفته أو من أجل ما أجراه بحكم الوظيفة هي

العقوبة بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين، في حين نصت المادة (349) من القانون ذاته على أنه"من هدد أخر بشهر السلاح عليه، عوقب بالحبس مدة لا تتجاوز الـستة أشهر".

وبمقارنة المادتين (187، 349) يتضح جلياً تشدد المشرع الجزائي الأردنـي في تغليظ العقوبة على من يرتكب جريمة العنف تجاه الموظـف أثنـاء ممارسـته لوظيفته أو من أجل ما أجراه بحكم الوظيفة.

2ـ الذم والقدح والتحقير:

لم يقتصر اهتمام التشريعات الجزائية الأردنية على العنف المتعلق بالضرب والتهديد للموظف،بل تعداه الى ما يطلق عليه العنف النفسي(اللفظي)، ويتضح ذلـك من ايراد النصوص القانونية التي توضح معنى الذم، والقدح، والتحقير، والعقوبـات المقررة لها، ومن ثم بيان النصوص القانونية التي تغلظ العقوبة إذا ارتكبت الجريمة تجاه الموظف أثناء ممارسته لعمله، أو من أجل ما أجراه بحكم الوظيفة، وفيما يلـي توضيح لذلك:

تتضمن المادة (188) من قانون العقوبات الأردني ما يلي:

1- الذم هو إسناد مادة معينة إلى شخص ولو في معرض الشك والاستفهام ـ مـن شأنها أن تنال شرفه وكرامته أو تعرضه إلى بغض الناس واحتقـارهم سـواء أكانت تلك المادة جريمة تستلزم العقاب أم لا.

2- القدح: هو الاعتداء على كرامة الغير أو شرفه أو اعتباره، ولو فـي معـرض الشك والاستفهام من دون بيان مادة معينة).

كما نصت المادة (190) من القانون ذاته على أن التحقير هو: كل تحقيـر أو سباب غير الذم والقدح يوجه إلى المعتدى عليه وجها لوجه بالكلام أو الحركـات أو بكتابة أو رسم لم يجعلا علنيين أو بمخابرة برقية أو هاتفية أو بمعاملـة غليظـة)، وهذه الجرائم الثلاثة (الذم، والقدح، والتحقير)، أورد لها المشرع عقوبات على النحو التالي: نصت عليها المادة (359) من قانون العقوبات الأردني على عقوبـة القـدح والتحقير، وهي: الحبس من أسبوع إلى ثلاثة أشهر، أو بالغرامة من خمسة دنـانير

إلى خمسة وعشرين دينار في جرائم القدح والتحقير. أما جرائم الذم فرتب عليها عقوبة تتراوح من شهرين إلى سنة تضمنتها المادة (358) من القانون ذاته.

وكما هو في الضرب والتهديد تشدد المشرع في إيقاع العقوبة في جرائم الذم والقدح والتحقير إذا ارتكبت ضد الموظف أثناء ممارسته لوظيفته أو من أجل ما أجراه بحكم الوظيفة.

عقوبة الذم: نصت المادة (191) من قانون العقوبات على ما يلي: "يعاقب على الذم بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين إذا كانت موجها إلى مجلس الأمة أو احد أعضائه أثناء عمله أو بسبب ما أجراه بحكم عمله أو أحد الهيئات الرسمية أو المحاكم أو الإدارات العامة أو الجيش أو إلى أي موظف أثناء قيامه بوظيفته أو بسبب ما أجراه بحكمها).

عقوبة القدح: تضمنتها المادة (193) من قانون العقوبات الأردني وهي: الحبس من شهر إلى ستة أشهر، أو الغرامة من عشرة دنانير إلى خمسين ديناراً.

عقوبة التحقير: نصت عليها المادة (196) من قانون العقوبات عليها، وهي الحبس من أسبوعين إلى ستة أشهر، أو الغرامة من خمسة دنانير إلى ثلاثين ديناراً أو بكلتا هاتين العقوبتين.

يتضح مما سبق بأن عقوبة الذم هي الحبس من شهرين إلى سنة، وتشدد إذا كانت الجريمة ضد الموظف إلى الحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين، وأن عقوبة القدح هي من أسبوع إلى ثلاثة أشهر، أو الغرامة من خمسة دنانير إلى خمسة وعشرين ديناراً وتشدد إذا ارتكب الجريمة بحق الموظف أو بحكم ما أجراه بحكم وظيفته إلى الحبس من شهر إلى ستة أشهر، أو الغرامة من عشرة دنانير إلى خمسين ديناراً.

أما عقوبة التحقير فهي الحبس من أسبوع إلى ثلاثة أشهر، أو الغرامة من خمسة دنانير إلى خمس وعشرين دينار وتشدد إذا كانت الجريمة بحق الموظف إلى الحبس من أسبوعين إلى ستة أشهر، أو الغرامة من خمسة دنانير إلى ثلاثين ديناراً، أو بكلتا العقوبتين.

2.2 النظريات المفسرة للعنف:

تعددت النظريات المفسرة للعنف بتعدد الزوايا التي ينظر منها كل باحث، فمنهم من اعتبر العوامل المؤدية إلى الإجرام كامنة في شخص المجرم نفسه، أما بيولوجيا أو سيكولوجيا (نفسياً)، ومنهم من افترض بان العوامل المؤدية للإجرام كامنة خارج الشخص المجرم،ومنها من مزج بين العوامل الداخلية والخارجية. ومن أهم هذه النظريات التي تفسر العنف ما يلي:

1.2.2 نظرية التحليل النفسي:

من أشهر رواد هذه المدرسة العالم سيجموند فرويد، وتتلخص نظريته فيما يلي: النفس تتكون من ثلاثة أشياء، وهي: الهو والانا، والانا الأعلى.

فالجزء الأول: الهو فهو مسؤول عن النزعات والرغبات الغريزية والدوافع ويسعى وراء اللذة، ولا يميز بين الواقع والخيال، وهناك من يسميه الجزء المتخلف من الشخصية.

والجزء الثاني: الأنا، وتأتي من الهو، وتمثل مبدأ الواقع أو الوسيط أو الحكم وهذا الجزء يميز بين الواقع والخيال، ويعمل على كبح جماح الهو، وهو مسؤول كذلك عن تأخير الرغبات لدى الأطفال، حتى لا يرتكبوا السلوك المنحرف.

الجزء الثالث: الأنا الأعلى، ويتطور هذا الجزء من الجزء الثاني (الأنا)، وهو يقوم بإخضاع البدائل التي يقدمها (الأنا) للمعايير وهي مجموعة القيم والمعايير التي ينشأ عليها الصغار، وهي مسؤولة عن قضايا الندم، والخجل، والشعور بالذنب (الوريكات، 2007).

ويفسر رواد هذه المدرسة السلوك الإجرامي من خلال الافتراض الآتي: لدى الإنسان كبت ناشئ من العقد والرغبات الكامنة في النفس، وقد تجد هذه الرغبات والعقد فرصة ضعف الأنا الأعلى، أو الأنا، فتظهر بشكل سلوك مضطرب نتيجة لاختلال توازن القوى العقلية للإنسان، وسيطرة اللاشعور على جميع حياة الإنسان، ويضيف رواد هذه المدرسة بأن السلوك البشري، أي كان نوعه إنما هو تعبير عن رغبة، أو مطلب، أو هدف يسعى إليه الإنسان.

ويترتب على ذلك أن وسيلة فهم السلوك الإنساني هي كشف العقـد النفـسية الكامنة في أعماق اللاشعور، وإظهارها إلى عالم الشعور من خلال التحليل النفـسي الذي ابتكره سيجموند فرويد (الوريكات، 2007) .

2.2.2 نظرية الإحباط:

يرى أنصار هذه النظرية والذي يعد (دولارد و ميلر) من أشهر روادها بـأن الإجرام والعنف، ما هما إلا رد فعل على الإحباط الذي يتعرض له الفرد، بمعنى أن البيئة المحيطة بالفرد لا تساعده على تحقيق ذاته والنجاح في تحقيق أهدافه؛ فتدفعـه إلى العنف، وأن كل حادثة عنف يسبقها موقفا إحباطيا، ويحدث السلوك العدواني بعد إحساس الفرد بعدم قدرته على أن ينال ما يريده (الخولي، 2006).

3.2.2 نظرية التطهير أو التنفيس:

يعد فيشباك من أشهر رواد هذه النظرية، وترى هذه النظرية بأن الناس فـي حياتهم اليومية العادية يواجهون كثيرا من الإحباطات، التي غالبا ما تقـودهم إلـى التورط في أعمال عدوانية، والتطهير أو التنفيس هو الراحة، أو التخاص من هـذه الإحباطات من خلال المشاركة البدنية السلبية في العدوان والعنف.

والعدوان هو نتيجة للإحباط، والتعبير عنه يؤدي إلى تقليل كميـة الـشعور العدواني فيضرب مثلا بأن الطلاب الذين خاب أملهم، كانوا أقل عنفـا مـن بعـدما شاهدوا فلما عدوانيا، وبالتالي فإن مشاهدة الأفلام العدوانية لها تأثير تنفيـسي علـى هؤلاء الطلاب أثناء المشاهدة (الخولي، 2006).

4.2.2 نظرية الضغط والمشقة:

تقوم هذه النظرية على افتراض أن الضغوط الحياتية تعمل بمثابـة مثيـرات خارجية تؤثر في بعض العمليات النفسية التي قد تـدفع الـشخص إلـى الـسلوك العدواني، وفي ضوء هذه الفرضية العامة تتجه هذه النظرية إلى التأكيد على نوعين من الضغوط أو مثيرات المشقة (زايد، 2002).

النوع الأول: يرتبط بأحداث الحياة غير السارة، وضغوط العمل كمثيرات للمشقة التي قد تدفع إلى السلوك العنيف أو العدواني.

والنوع الثاني: يرتبط هذا النوع من الضغوط بالبيئة مثل: الضوضاء، والازدحام السكاني، والتلوث، والطقس، وهذه المؤثرات البيئية لا تؤثر على زيادة العدوان والعنف بحد ذاتها، ولكنها تحدث آثارا نفسية أو سلوكية قد تدفع إلى العدوان (العواودة، 2007).

5.2.2 نظرية التعلم الاجتماعي:

يعد آلبرت باندورا من أشهر روادها، وترى هذه النظرية بأن الإنسان حينما يسلك أي مسلك إنما هو مقلد لمثل احتذى به في سلوكه، أي يسعى الإنسان لتقليد غيره ممن يتفاعل معهم، والجريمة سلوك اجتماعي مثلها مثل غيرها من السلوكيات الأخرى (عادات وتقاليد، قيم، لغات)، والفرق فيما بينهم يكمن في درجة القبول الاجتماعي، ومقدار الضرر الذي تلحقه كل منهما بالمجتمع، فإذا انخفض الضرر زاد القبول والعكس صحيح

كما تؤكد هذه النظرية على التفاعل بين الفرد والبيئة، وتحاول تحديد الظروف والمواقف التي يتم في ضوئها الخروج عن النظام الاجتماعي. والتقليد هو وسيلة تفسير أنماط السلوك الإجرامي لدى هذه النظرية.

وحسب هذه النظرية، فإن الفرد يكتسب العنف من خلال التعلم والتقليد من البيئة المحيطة به مثل المدرسة، ووسائل الإعلام، وخلال تعلمه هذه السلوكيات، يرى ما يترتب على سلوكيات الآخرين العنيفة من عقاب وثواب، حيث يتم تعزيز السلوك العنيف بحق الكوادر الطبية عن طريق: عدم تلقي اللوم من الأهل؛ لأنه في نظرهم قد ارتكب فعل ساعد في تقديم الخدمة السريعة للمريض، وعدم تقديم مرتكب العنف إلى المحكمة لنيل العقاب الرادع، حيث يتم إنهاء القضية عن طريق المصالحة العشائرية.(الهريش، 1999).

6.2.2 نظرية العدوان الانفعالي:

ترى هذه النظرية أن العدوان يمكن أن يكون ممتعاً، حيث إن هناك بعض الأشخاص يجدون استمتاعا في إيذاء الآخرين، بالإضافة إلى منافع أخرى فهم يستطيعون إثبات رجولتهم ويوضحون أنهم أقوياء وذو أهمية وأنهم يكتسبون المكانة الاجتماعية، ولذلك فهم يرون أن العدوان يكون مجزيا ومرضيا، ومع استمرار مكافآتهم على عدوانهم يجدون في العدوان متعة لهم، فهم يؤذون الآخرين حتى إذا لم تتم إثارتهم انفعاليا فإذا أصابهم ضجر، وكانوا غير سعداء، فمن الممكن أن يخرجوا في مرح عدواني؛ فإن هذا الصنف يعززه عدد من الدوافع والأسباب، وإحدى هذه الدوافع أن هؤلاء العدوانيون يريدون أن يبينوا للعالم وربما لأنفسهم أنهم أقوياء (غانم، 2004).

7.2.2 نظرية البناء الاجتماعي:

يرى أحد رواد هذه النظرية العالم روبرت ميرتون أن الظروف الاجتماعية تضع ضغوطا متباينة على الأفراد تبعا للبناء الاجتماعي، وبما أن الأفراد يحتلون مواقع متباينة أيضا فلا بد أن يتكيفوا أو يستجيبوا بشكل مختلف، وهذه الضغوط تدفع ببعض الأشخاص لارتكاب الجريمة مثل الفقر (الوريكات، 2007).

8.2.2 نظرية الصراع الثقافي:

نظرت نظرية الصراع الثقافي إلى سلوك الجريمة والانحراف على أنه مثله مثل السلوك الاعتيادي المتعلم والطبيعي للأفراد الذين يجدون أنفسهم متورطين في صراع ثقافي وصراع جماعات؛ فالجريمة هي تعبير عن ذلك الصراع وتحدث الجريمة عندما يتم التصرف بناء على الأعراف والتقاليد التي تكون مخالفة للثقافة السائدة (البداينة والخريشة، 2013).

3.2 الدراسات السابقة وذات الصلة:

تناولت الدراسات العربية ذات الصلة بموضوع الدراسة العنف في المستشفيات من زوايا مختلفة ومن هذه الدراسات (العواودة، 2007)، (الطراونة، 2009).

كما تناولت موضوع الدراسة العديد من الدراسات الأجنبية ومنها: (Dabak, 2002), (Yoshikawa, 2008), (Hesketh, 2002), (Sari, 2006) (Merecz, 2006).

1.3.2 الدراسات العربية ذات الصلة:

أجرت (العواودة، 2007) دراسة بعنوان العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي، وهدفت الدراسة إلى:

التعرف على أنواع وحجم العنف الواقع على المرأة العاملة في مستشفيات محافظة العاصمة عمان، المستجدة بدراسة مظاهر العنف النفسي، واللفظي، والجسدي، والتهديد، والتحرش الجنسي، والتمييز وعدم المساواة في العمل، والانتهاك القانوني لحقوق المرأة العاملة وفقا لقانون العمل الأردني.

والتعرف إلى أكثر الفئات الممارسة للعنف، وإلى ردود فعل العاملات على ما يقع عليهن من عنف، وماهية أسباب ونتائج العنف من وجهة نظر المبحوثين، إضافة إلى ربط هذه الأهداف ببعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية لأفراد عينة الدراسة.

كان مجتمع الدراسة كافة المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة العاصمة عمان، استخدمت عينة من (265) امرأة عاملة.

توصلت الدراسة إلى أن العنف النفسي يشكل أكثر أنواع العنف ضد المرأة انتشاراً بنسبة 77 %، والعنف اللفظي بنسبة 46%، وأن العاملات الأصغر سناً واللواتي يعملن في مهنة التمريض والمهن الطبية المساندة الأكثر عرضة للعنف النفسي، وأن الانتهاك القانوني لحقوق المرأة العاملة احتل المرتبة الثانية بنسبة 71.1%، ويليه التمييز وعدم المساواة في العمل بنسبة 67.2%، وسبة اللاواتي

تعرضن للتحرش الجنسي 55.8 %، بينما كان العنف الجسدي أقل انتشاراً من بين أشكال العنف حيث كانت نسبة اللواتي تعرضن له 29.1 %.

أجرى (الطراونة، 2009) دراسة بعنوان العوامل المؤثرة في تحديد أنماط العنف في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين في أقسام الإسعاف والطوارئ.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة في تحديد أنماط العنف في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين في أقسام الإسعاف والطوارئ.

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في أقسام الإسعاف والطوارئ في المستشفيات الحكومية في الأردن، تم توزيع (1100) استبيان أعيد منها (989)، وتم استبعاد (26) استبيان لعدم صلاحيتها للتحليل، وتبقى (963) استبيان قابل للتحليل.

توصلت الدراسة إلى أن العوامل المؤدية لحدوث العنف متعددة ومتداخلة، وأن نسبة انتشار العنف في المستشفيات الحكومية هي 82%، وأن أنماط العنف السائدة كانت كالتالي: العنف الجسدي 52%، العنف النفسي 48%، وكانت أكثر أشكال العنف الجسدي انتشاراً هي استخدام الأيدي والأرجل كاداه للعنف بنسبة 65%، وأكثر أشكال العنف النفسي انتشاراً هي السب والشتم بنسبة 38%، وكانت الإناث أكثر عرضه للعنف من الذكور، وأن المرافقين للمرضى هم الأكثر ارتكاباً للعنف، ويليهم المرضى بنسبة 22.4%، كما توصلات الدراسة إلى أن الثقافة الاجتماعية المتساهلة والإجراءات العشائرية تؤدي إلى حدوث العنف بنسبة (84%) (87%) على التوالي.

2.3.2 الدراسات الأجنبية السابقة:

أجرى (Dabak, 2008) دراسة بعنوان: تجربة العنف ضد الأطباء المتدربين في مكان العمل في تركيا.

هدفت الدراسة إلى تحديد نطاق وأثر العنف في أماكن العمل، وقد أجريت الدراسة في سبعة مستشفيات طبية، تمثل جميع المناطق في تركيا، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط العنف التي يعانيها الأطباء وهي الأنماط العاطفية

والجسدية، والجنسية، وكذلك التعرف على الأشخاص المرتكبين للعنف، ورد فعـل الضحية.

قام الباحث بتوزيع (2442) استبيان، توصلت الدراسة إلـى أن 67% مـن الأطباء يواجهون العنف اللفظـي، و 16 % تعرضـوا للعنـف الجـسدي، و 3% تعرضوا للعنف الجنسي، وكانت نسب مرتكبي العنف اللفظي من أقارب المرضـى ومرافقيهم 36%، ومن هيئة التدريس 36%، ومن المرضى 20% ، ومن رؤسـاء الإدارات 13%، ومن الأطباء العاملين في المستشفى 6%.

وأجرى (Yoshikawa, 2008) دراسة بعنوان العنف المتصل بالعمـل الـذي يعاني منه الأطباء الذين تخرجوا من كلية الطب في اليابان.

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار العنف ضد الأطبـاء أثنـاء العمـل، ويشتمل العنف على العنف اللفظي، والجسدي الذي يعاني منه الأطباء علـى أيـدي مرضاهم، أو زبائنهم في آخر الست شهور التي سبقت إجراء الدراسة.

كان عدد الأطباء المشاركين (698) طبيبـاً، وتوصـلت الدراسـة إلـى أن 24.1% من الأطباء تعرضوا للعنف اللفظي، و 2.1% تعرضوا للعنف الجـسدي، وأن الأطباء العاملين في أقسام الطوارئ والطب النفسي هم أكثر عرضة من غيرهم للعنف.

وأجرى (Hesketh, 2002) دراسة بعنوان: العنف فـي مواقـع العمـل فـي مستشفيات البرتا وكولومبيا البريطانية.

هدفت الدراسة إلى اختبار حدوث العنف في موقع العمل، ومصادره والإبلاغ عنه من خلال الممرضين والممرضات، في قواعد طبية مختلفة في المستشفيات، كما هدفت إلى اختبار العلاقة ما بين العنف والرضا الوظيفي، لغايـات التوصـل إلـى مقترحات جديدة لصياغة مفهوم للوقاية المنهجية من العنف.

شارك في الدراسة الممرضين والممرضات العاملين في المستـشفيات فـي البرتا بواسطة مسح بريدي بلغ حجم العينة (6526)، وفي كولومبيا البريطانية تـم أخذ عينة من الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات بنفس الفترة الزمنية وبلغ عددهم (2648).

توصلت الدراسة إلى أن انتشار العنف بشكل كبير فـي قـسمي الطـوارئ والطب النفسي بالنسبة لباقي الأقسام، والمرضى هم المصدر الرئيسي للعنف وتحديداً العنف الجسدي، 1 من 5 من المشاركين مر بتجربة أكثر مـن نـوع للعنـف، وأن المشاركين الذين لم يتعرضوا للعنف لديهم قناعه وظيفية اكبر والذين تعرضوا للعنف أقل رضا وقناعة وظيفية.

وأجرى (Sari, 2006) دراسة بعنوان: الأخطار التي يواجهها طاقم الطوارئ: تجربة في المراكز المدنية (الحضرية) في جنوب تركيا.

هدفت الدراسة إلى التحقق من انتشار العدائية وتحديد ملامحهـا، والتهديـد والعنف الجسدي الموجه تجاه الطاقم في إدارات الطوارئ.

وكانت عينة الدراسة جميع العاملين في الرعاية الصحية في إدارة الطوارئ، وهم (77 طبيب طوارئ، و 76 ممرض وممرضة طوارئ، و 55 مساعد ومساعدة تمريض، و 13 من المهن الطبية المساندة).

تم سؤال المشاركين عن عدد مرات الاعتداء، التهديدات، والعنف الجـسدي الذي تعرضوا له خلال شهر، كما تضمنت أسئلة ديمغرافية تتعلق بالجنس، العمـر، المهنة، وسنوات الخبرة.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتداء والمهنـة ولم تكن هناك علاقة مع العمر أو الجنس أو سنوات الخبرة، كما توصلت إلى وجود علاقة ذات دلاله إحصائية بين التهديدات والاعتداء الجسدي وبين العمـر والجـنس والخبرة.

كما توصلت الدراسة إلى أهمية منع دخول العديد من المـرافقين للمـريض لصالات العلاج الطبي.

أجرى (Merecz, 2006) دراسة بعنوان: العنف في مكـان العمـل، دراسـة مسحية على الممرضات في بولندا.

هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة أعمال العنف التي تتعرض لها الممرضـات ومدى تكرار تلك الأعمال، تحديد مصدر مرتكبي العنف، وتقييم الآثار الناجمة عـن العنف في مكان العمل.

تكونت عينة الدراسة من (413) ممرضة، وتوصلت إلى أن المرضى هم المصدر الرئيسي للعنف، واحدة من كل عشرة تعرضن للعنف مرة واحدة على الأقل خلال نفس العام، والممرضات العاملات في قطاع الصحة النفسية هن أكثر عرضة من غيرهن في القطاعات الصحية الأخرى تعرضاً للعنف.

أجرى (Tyler,2007) دراسة بعنوان العنف تجاه الممرضين والممرضات في أقسام الطوارئ غرب فرجينيا.

هدفت الدراسة إلى اختبار السلوك العنيف ضد الممرضين والممرضات في أقسام الطوارئ غرب فرجينيا، وتكونت عينة الدراسة من الممرضين والممرضات المسجلين رسمياً في غرب ولاية فرجينيا، وتوصلت إلى أن تعاطي المخدرات والكحول يساهم بشكل كبير في حدوث العنف، وأن نسبة العنف الجسدي كان (63%)، والعنف النفسي كان (95%)، وأن كثرة الحالات التي تراجع المستشفيات تؤدي إلى حدوث العنف بشكل كبير.

ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات:

تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، كونها تناولت العوامل المؤدية إلى جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي بشكلٍ دقيق، وكانت من وجهة نظر الكوادر نفسها، حيث إنها عاشت تلك التجربة، وتعرف ما يؤثر فيها، والنتائج المترتبة على ذلك الاعتداء، وكوني شخصياً أحد تلك الكوادر التي تعرضت لمثل تلك الاعتداءات.

الفصل الثالث
المنهجية والتصميم

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة ومجتمعها وعينتها وطريقة اختيارها، ووصفاً لأداة الدراسة، والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

1.3 منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي لجمع البيانات بواسطة أداة الدراسة، وتحليل كافة البيانات المتجمعة من خلال المعالجات الإحصائية المتبعة للإجابة على أسئلة الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي، والبالغ عددهم (250) مبحوثاً، حسب إحصائيات شؤون الموظفين بالمستشفى للعام 2013م، فكانت عينة الدراسة هي مجتمعها، حيث تم توزيع (250) استبانة على جميع أفراد العينة، وتم استرجاع (225) استبانة وتم استبعاد (25) استبانة غير صالحة للتحليل ليصبح عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (200) استبانة التي تشكل ما نسبته (80%) من مجتمع الدراسة، والجداول التالية تبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها النوعية:

جدول (1)

توزيع مجتمع الدراسة تبعاً لمتغيراتها النوعية

المهنة	العدد	النسبة المئوية
طبيب	55	%22
ممرض قانوني	115	%46
ممرض مشارك	20	%8
ممرض مساعد	15	%6
قابلة قانونية	15	%6
صيدلي	10	%4
فني أشعة	10	%4
فني مختبر	10	%4
المجموع	250	%100

جدول (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للنوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية
ذكور	116	58.0
إناث	84	42.0
المجموع	**200**	**100.0**

يتبين من الجدول (2) أن أعداد الذكور في العينة أكثر من الإناث حيث شكل الذكور ما نسبته (58%) من أفراد عينة الدراسة.

جدول (3)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
ثانوي	53	26.5
دبلوم	69	34.5
بكالوريوس	72	36.0
دراسات عليا	6	3.0
المجموع	**200**	**100.0**

يتبين من الجدول (3) أن حملة البكالوريوس شكلوا ما نسبته 36% من أفراد عينة الدراسة، في حين شكل حملة الدراسات العليا ما نسبته 3% من أفـراد عينـة الدراسة.

جدول (4)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للديانة

الديانة	العدد	النسبة المئوية
الإسلام	184	92.0
المسيحية	16	8.0
المجموع	**200**	**100.0**

يتبين من الجدول (4) أن غالبية المبحوثين من المسلمين بنسبة بلغت (92%) من أفراد عينة الدراسة.

جدول (5)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمهنة

المهنة	العدد	النسبة المئوية
طبيب	48	24.0
ممرضة قانوني	102	51.0
ممرضة مشارك	34	17.0
ممرضة مساعد	2	1.0
قابلة قانونية	4	2.0
صيدلي	4	2.0
فني أشعه	4	2.0
فني مختبر	2	1.0
المجموع	**200**	**100.0**

يتبين من الجدول (5) أن أكثر من نصف عينة المبحوثين ممن مهنتهم (ممرضة قانوني) بنسبة بلغت (51%) من أفراد عينة الدراسة.

جدول (6)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لسنوات العمل في المستشفى

سنوات العمل في المستشفى	العدد	النسبة المئوية
أقل من سنة	10	5.0
من سنه ولغاية 3 سنوات	64	32.0
من 4 سنوات إلى 6 سنوات	50	25.0
من 7 سنوات ولغاية 9 سنوات	20	10.0
من 10 سنوات ولغاية 12 سنه	36	18.0
13 سنة فأكثر	20	10.0
المجموع	**200**	**100.0**

يتبين من الجدول (6) أن المبحوثين متقاربين في سنوات العمل في

المستشفى، وكان غالبيتهم ممن مدة عملهم في المستشفى (من سنة ولغاية 3 سنوات) بنسبة بلغت 32% من أفراد عينة الدراسة.

جدول (7)

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للدخل الشهري بالدينار الأردني

الدخل الشهري	العدد	النسبة المئوية
250-150 دينار	0	0
من 251-350 دينار	46	23.0
من 351-450 دينار	48	24.0
من 451-550 دينار	46	23.0
551 دينار فأكثر	60	30.0
المجموع	**200**	**100.0**

يتبين من الجدول (7) أن المبحوثين متقاربين في الدخل الشهري، وكان غالبيتهم ممن دخلهم (551 دينار فأكثر) بنسبة بلغت 30% من أفراد عينة الدراسة.

3.3 أداة الدراسة

لجمع البيانات تم بناء استبانة للكشف عن العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات، بحيث روعي أثناء تصميم الاستبانة ما يلي: تغطية جميع جوانب الموضوع، وأن تعكس تساؤلات الدراسة الرئيسية وأهدافها التي أجريت الدراسة من أجلها، وذلك من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالي مثل دراسة (الطراونة، 2009)، ودراسة (Dabak ,2008) ودراسة (Merecz, 2006)، وقد تكونت الاستبانة من أربعة أجزاء هي:

الجزء الأول: ويشتمل على المتغيرات الشخصية والديمغرافية للمبحوث.

أما الجزء الثاني فيتضمن فقرات محور العوامل المؤدية للعنف الذي يمكن أن تتعرض له الكوادر الطبية في المستشفى، وقد تكونت الاستبانة بصورتها النهائية من (80) فقرة تتوزع على ستة أبعاد هي (العوامل الإدارية، العوامل المتعلقة بـالكوادر الطبية، العوامل الاجتماعية والثقافية، العوامل الاقتصادية، العوامل القانونية، العوامل المناخية). حيث تتوزع الفقرات على الأبعاد كما يلي:

1- **بعد العوامل الإدارية:** وتمثله (25) فقرة هي ذات الأرقام (1-25)، وتكـون ادني درجة يمكن أن يحصل عليها المبحوث على هذا البعـد (25) وأعلـى درجة (125).

2- **بعد العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية**: وتمثله (9) فقرات هي ذات الأرقـام (26-34)، وتكون ادني درجة يمكن أن يحصل عليها المبحوث على هـذا البعد (9) وأعلى درجة (45).

3- **بعد العوامل الاجتماعية والثقافية:** وتمثله (20) فقرة هي ذات الأرقام (35-54)، وتكون ادني درجة يمكن أن يحصل عليها المبحوث على هـذا البعـد (20) وأعلى درجة (100).

4- **بعد العوامل الاقتصادية:** وتمثله (4) فقرات هـي ذات الأرقـام (55-58)، وتكون ادني درجة يمكن أن يحصل عليها المبحوث على هـذا البعـد (4) وأعلى درجة (20).

5- **بعد العوامل القانونية:** وتمثله (5) فقـرات هـي ذات الأرقـام (59-63)، وتكون ادني درجة يمكن أن يحصل عليها المبحوث على هـذا البعـد (5) وأعلى درجة (25).

6- **بعد العوامل المناخية:** وتمثله (4) فقـرات هـي ذات الأرقـام (64-67)، وتكون ادني درجة يمكن أن يحصل عليها المبحوث على هـذا البعـد (4) وأعلى درجة (20).

كما تضمنت الاستبانة **محور الآثار المترتبة على** العنف وتمثله (13) فقـرة هي ذات الأرقام (68-80)، وتكون ادني درجة يمكن أن يحصل عليهـا المبحـوث على هذا المحور (13) وأعلى درجة (65).

وتتم الاستجابة على الاستبانة وفقاً لتدريج ليكرت الخماسي (موافـق بـشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) تأخذ الـدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب.

ويتم الحكم على كل من مستوى العنف وفقاً للمعيار التالي:

من 1.00 - أقل من 2.33 منخفض

من 2.34 - أقل من 3.67 متوسط

من 3.68 - 5.00 مرتفع

أما الجزء الثالث فتضمن (13) نمطاً من أنماط العنف الذي يمكن أن تتعرض له الكوادر الطبية في المستشفى، وتكون الإجابة عليه إما "نعـم" أو "لا"، وتـضمن كذلك من هو مرتكب العنف، وما هي الممتلكات المتضررة.

أما الجزء الرابع فتكون من سؤال مفتوح حول الحلول الممكنة لحل مـشكلة العنف في المستشفيات من وجهة نظر عينة الدراسة.

4.3 صدق أداة الدراسة:

للتأكد من صدق الاستبانة تم استخدام صدق المحكمين، حيث تم عرضها على ثلاثة محكمين من أعضاء هيئة التدريس المختصين بعلم الاجتماع والقياس والتقويم وعلم النفس في جامعة مؤتة.

5.3 ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات الاستبانة باستخدام معادلة كرونباخ ألفـا علـى الأبعـاد الفرعية وعلى الاستبانة ككل، ويبين الجدول (8) معاملات ثبات الاستبانة:

جدول (8)

مؤشرات ثبات مقياس العنف الذي يمكن أن تتعرض له الكوادر الطبية في مستشفى الكرك الحكومي

البعد	ثبات الإعادة	ثبات كرونباخ ألفا
العوامل المؤدية إلى العنف	العوامل الإدارية	0.87
	العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية	0.83
	العوامل الاجتماعية والثقافية	0.86
	العوامل الاقتصادية	0.81
	العوامل القانونية	0.84
	العوامل المناخية	0.89
	الكلي	0.93
الآثار المترتبة على العنف		0.90
أنماط العنف		0.88

يتضح من خلال الجدول أعلاه بأنه تحقق للاستبانة دلالات ثبات مناسبة.

6.3 المعالجة الإحصائية:

لاستخلاص النتائج تم استخدام الإحصائيات التالية:

1- معادلة كرونباخ ألفا لحساب ثبات الاستبانة.

2- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عـن الـسؤالين الأول والثاني.

3- التكرارات والنسب المئوية للإجابة عن السؤال الثالث والرابع والخامس.

4- اختبار (ت) للعينات المستقلة للإجابة عن السؤالين السادس والسابع.

5- اختبار (ف) الأحادي ثم تبعه اختبار للمقارنات البعدية للإجابة عن السؤالين السادس والسابع.

الفصل الرابع
عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

يتناول هذا الفصل عرضاً لما تم التوصل إليه من نتائج ومناقشتها في ضـوء كل من الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة والدراسـات الـسابقة والخـروج بالتوصيات المناسبة استنادا لما تم التوصل إليه من نتائج.

1.4 عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما العوامل المؤدية الى حدوث العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حـساب المتوسـطات الحـسابية والانحرافـات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بعد من أبعاد الاستبانة والجدول (9) يبين ذلك:

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بعد من أبعاد الاستبانة

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
العوامل الإدارية	3.87	.31	3	مرتفعة
العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية	3.60	.51	5	متوسطة
العوامل الاجتماعية والثقافية	4.07	.32	1	مرتفعة
العوامل الاقتصادية	3.97	.78	2	مرتفعة
العوامل القانونية	3.70	.65	4	مرتفعة
العوامل المناخية	3.47	.60	6	متوسطة
الكلي	**3.78**	**.34**		**مرتفعة**

يتبين من الجدول (9) أن المتوسط الكلي للعوامـل المؤديـة للعنـف الـذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم قد جاء بدرجـة مرتفعـة، وبمتوسـط حسابي بلغ (3.78) وانحراف معياري (0.34)، حيث حل بعـد (العوامل الاجتماعية

والثقافية) في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (4.07) وانحراف معياري (0.32)، وتلاه في المرتبة الثانية بعد (العوامل الاقتصادية) وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (3.97) وانحراف معياري (0.78)، وحل بعد (العوامل الإدارية) في المرتبة الثالثة وبدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي بلغ (3.87) وانحراف معياري (0.31)، في حين جاء بعد (العوامل المناخية) في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي بلغ (3.47) وانحراف معياري (0.60).

وفيما يلي عرضاً لفقرات كل بعد:

أولاً: بعد العوامل الإدارية:

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات بعد العوامل الإدارية

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	أغاب الكوادر الطبية التي تتعرض للعنف هي التي تعمل بنظام الشفتات.	3.53	1.38	21	متوسطة
2	عدم وجود استراحة خلال فترات العمل تؤدي إلى حدوث العنف.	3.51	1.27	22	متوسطة
3	عمل الأطباء لفترات طويلة خلال المناوبة يؤدي إلى حدوث العنف.	3.75	1.16	16	مرتفعة
4	يحدث العنف نتيجة لكثرة عدد الحالات التي تراجع المستشفى.	4.21	.97	3	مرتفعة
5	يحدث العنف إذا كانت الحالات التي تراجع المستشفى طارئة.	3.67	1.27	19	متوسطة
6	يحدث العنف إذا كانت الحالات التي تراجع المستشفى غير طارئة.	3.76	1.13	15	مرتفعة
7	وضع حواجز تحول دون دخول المرافقين لغرف العلاج يؤدي إلى تقليل حدوث العنف.	4.50	.67	1	مرتفعة
8	يحدث العنف إذا كان المريض من أرباب السوابق الإجرامية.	3.80	1.11	13	مرتفعة
9	الرضا الوظيفي يؤدي إلى تقليل العنف.	4.04	.81	9	مرتفعة

10	تعدد الاختصاصات التي تقدم العـلاج للمـريض يؤدي إلى حدوث العنف.	3.46	1.06	23	متوسطة
11	التأخر في مباشرة الإجراءات العلاجية للمـريض لدى وصوله يؤدي إلى حدوث العنف.	4.03	.97	10	مرتفعة
12	عدم وجود جهة محـددة لإبـلاغ ذوي المـريض بخطة العلاج يؤدي إلى حدوث العنف.	3.73	.98	17	مرتفعة
13	إبلاغ ذوي المريض بطريقه مفاجئه عن حـالات الوفاة يؤدي إلى حدوث العنف.	3.78	1.09	14	مرتفعة
14	تصميم مباني تتوفر فيها وسائل الراحة للمـرافقين يؤدي إلى تقليل العنف.	4.05	1.07	8	مرتفعة
15	عدم صلاحية الأجهزة الطبية يؤدي إلى حدوث.	4.08	.94	6	مرتفعة
16	عدم كفاية الأجهزة الطبية يؤدي إلى حدوث.	4.19	.88	5	مرتفعة
17	عدم توفر أسرة تستوعب كافة الحالات يؤدي إلى حدوث العنف.	4.19	.77	4	مرتفعة
18	زيادة أعداد الأسرة يؤدي إلى تقليل العنف.	4.08	1.11	7	مرتفعة
19	صعوبة إجراءات التحويل مـن مستـشفى لآخـر تؤدي إلى حدوث العنف.	4.26	.78	2	مرتفعة
20	عدم توفر وسائل نقل كافية للمرضى داخل وخارج المستشفى يؤدي إلى حدوث العنف.	4.01	.79	11	مرتفعة
21	النقابات المهنية قادرة على حماية منتسبيها مـن العنف.	3.40	1.42	24	متوسطة
22	وجود رجال الأمن (الشرطة) في المستشفى يؤدي إلى تقليل العنف.	3.85	1.11	12	مرتفعة
23	وجود رجال الأمن (شركات الأمن والحماية) فـي الأقسام يؤدي إلى تقليل العنف.	3.39	1.36	25	متوسطة
24	عدم وجود مرافقـة أمنيـة (رجـال الـشرطة) للأشخاص أرباب السوابق الأمنيـة فـي غـرف العلاج يؤدي إلى حدوث العنف.	3.66	1.11	20	متوسطة
25	تعامل إدارة المستشفى مع شكاوي المواطنين يؤدي إلى تقليل العنف.	3.72	1.10	18	مرتفعة
	العوامل الإدارية	3.87	.31		مرتفعة

يتبين من الجدول(10) أن (18) فقرة من فقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة مرتفعة في حين جاءت بقية الفقرات بدرجة متوسطة، حيث حلت الفقـرة رقـم (7) والتي تنص على "وضع حواجز تحول دون دخول المرافقين لغرف العلاج يـؤدي

إلى تقليل حدوث العنف" في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي بلـغ (4.50) وانحراف معياري (0.67)، في حين جاءت الفقرة رقم (23) والتي تـنص على "وجود رجال الأمن (شركات الأمن والحماية) في الأقسام يـؤدي إلـى تقليـل العنف" في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسـطة، وبمتوسـط حـسابي بلـغ (3.39) وانحراف معياري (1.36).

ثانياً: بعد العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية:

جدول(11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات بعد العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
26	طبيعة عمل الكوادر الطبية هي التي تؤدي إلـى تعرضها للعنف.	3.53	1.14	6	متوسطة
27	أعداد الكوادر الطبية (غير الأطباء) كافيه للقيـام بالعمل.	2.98	1.36	8	متوسطة
28	عدد الأطباء كاف للقيام بالعمل.	2.95	1.36	9	متوسطة
29	قلة خبرة الكوادر الطبية تـؤدي إلـى حـدوث العنف.	3.75	1.00	5	مرتفعة
30	عدم تجاوب الكوادر الطبيـة مـع الأشـخاص المدمنين على الأدوية المخـدرة المحظـورة إلا بوصفه يؤدي إلى حدوث العنف.	3.86	1.10	2	مرتفعة
31	حصول الأخطاء الطبية يؤدي إلى حدوث العنف.	3.84	1.27	4	مرتفعة
32	عدم المحافظة على سرية المعلومـات الخاصـة بالمريض يؤدي إلى حدوث العنف.	3.86	1.12	3	مرتفعة
33	حسن مهارات الاتصال لدى الكوادر الطبية يؤدي إلى تقليل العنف.	4.14	.79	1	مرتفعة
34	تتعامل الكوادر الطبية مع حدوث العنف على انه حالة عرضية يمكن تحملها.	3.49	1.08	7	متوسطة
العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية		3.60	.51		متوسطة

يتبين من الجدول (11) أن (5) فقرات من فقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة مرتفعة في حين جاءت بقية الفقرات بدرجة متوسطة، حيث حلت الفقرة رقـم (33) والتي تنص على "حسن مهارات الاتصال لدى الكوادر الطبية يـؤدي إلـى تقليـل العنف" في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي بلغ (4.14) وانحراف معياري (0.79)، في حين جاءت الفقرة رقم (28) والتي تنص على "عدد الأطبـاء كاف للقيام بالعمل" في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة، وبمتوسط حـسابي بلـغ (2.95) وانحراف معياري (1.36).

ثالثاً: بعد العوامل الاجتماعية والثقافية:

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات بعد العوامل الاجتماعية والثقافية

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
35	يحدث العنف إذا كان المريض ذكراً.	3.46	1.09	19	متوسطة
36	يحدث العنف إذا كان المريض أنثى.	3.53	1.12	18	متوسطة
37	قلة الدراية الطبية لدى المريض تؤدي إلـى حـدوث العنف.	3.96	.94	14	مرتفعة
38	يحدث العنف إذا كان المريض يعاني مـن أمـراض سابقة.	3.19	1.16	20	متوسطة
39	المرافقون الذكور أكثر إثارة للعنف.	3.73	1.02	16	مرتفعة
40	المرافقون الإناث أكثر إثارة للعنف.	3.73	1.06	17	مرتفعة
41	زيادة عدد المرافقين للمريض يـؤدي إلـى حـدوث العنف.	4.35	.94	7	مرتفعة
42	دخول المرافقين إلى غرف العلاج يؤدي إلى حدوث العنف.	4.23	.95	9	مرتفعة
43	الإجراءات العلاجية المتعلقة بالنساء بـدون وجـود ممرضه (مرافقه) تؤدي إلى حدوث العنف.	3.99	.84	13	مرتفعة
44	الاعتقاد لدى المرافقين بأن إثارة العنف تـؤدي إلـى زيادة الاهتمام بالمريض.	3.87	1.06	15	مرتفعة
45	يحدث العنف عندما يكون المريض ومرافقيـه مـن سكان المدينة.	4.04	1.11	12	مرتفعة

46	يحدث العنف عندما يكون المريض ومرافقيـه مـن سكان القرى.	4.20	.78	10	مرتفعة
47	تعيين أخصائيين اجتماعيين للتعامل مـع المرضـى والمرافقين يؤدي إلى تقليل العنف.	4.16	.87	11	مرتفعة
48	الثقافة الاجتماعية المتساهلة مع العنف تـؤدي إلـى حدوثه.	4.40	.86	4	مرتفعة
49	الإجراءات العشائرية التي تعقب العنف تـؤدي إلـى تكراره.	4.52	.79	1	مرتفعة
50	العقلية القبلية تؤدي إلى حدوث العنف.	4.48	.77	2	مرتفعة
51	هناك أشخاص يشتركون بالعنف على سبيل النخـوة (ليس لهم دخل بالمشكلة).	4.34	.79	8	مرتفعة
52	الواسطة والمحسوبية في التعامل مع المرضى تؤدي إلى حدوث العنف.	4.39	.66	5	مرتفعة
53	زيادة أعداد المرافقين يعتبر نوع مـن المجـاملات الاجتماعية.	4.45	.83	3	مرتفعة
54	التوعية الصحية للمواطنين تؤدي إلى تقليل العنف.	4.38	.78	6	مرتفعة
	العوامل الاجتماعية والثقافية	**4.07**	**.32**		**مرتفعة**

يتبين من الجدول (12) أن (17) فقرة من فقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة مرتفعة في حين جاءت بقية الفقرات بدرجة متوسطة، حيث حلت الفقرة رقـم (49) والتي تنص على "الإجراءات العشائرية التي تعقب العنف تؤدي إلى تكراره" فـي المرتبـة الأولى وبدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي بلغ (4.52) وانحراف معياري (0.79)، في حين جاءت الفقرة رقم (38) والتي تنص على "يحدث العنف إذا كان المريض يعاني من أمراض سابقة" في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة، وبمتوسـط حـسابي بلـغ (3.19) وانحراف معياري (1.16).

رابعاً: بعد العوامل الاقتصادية:

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات بعد العوامل الاقتصادية

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
55	ارتفاع تكاليف العلاج يؤدي إلى العنف	4.08	.96	1	مرتفعة
56	عدم توفر أجور العلاج مع المريض يؤدي إلى حدوث العنف.	4.07	1.00	2	مرتفعة
57	يحدث العنف عندما يكـون المراجعـون مـن المستوى الاقتصادي المنخفض.	3.91	.99	3	مرتفعة
58	يحدث العنف عندما يكـون المراجعـون مـن المستوى الاقتصادي المرتفع	3.83	1.19	4	مرتفعة
	العوامل الاقتصادية	**3.97**	**.78**		**مرتفعة**

يتبين من الجدول (13) أن جميع فقرات هذا البعد قد جاءت بدرجة مرتفعة، حيث حلت الفقرة رقم (55) والتي تنص على "ارتفاع تكاليف العلاج يـؤدي إلـى العنف" في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي بلغ (4.08) وانحراف معياري (0.96)، في حين جاءت الفقرة رقم (58) والتي تنص على "يحدث العنـف عندما يكون المراجعون من المستوى الاقتصادي المرتفع" فـي المرتبـة الأخيـرة وبدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.83) وانحراف معياري (1.19).

خامساً: بعد العوامل القانونية:

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات بعد العوامل القانونية

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
59	الإجراءات القانونية التي اتخـذت مـع حـالات العنف السابقة تؤدي إلى تكراره.	3.92	1.16	2	مرتفعة
60	الإجراءات القانونية التي اتخـذت مـع حـالات العنف السابقة تؤدي إلى التقليل من حدوثه.	3.53	1.33	4	متوسطة
61	التـشريعات القانونيـة الحاليـة كافيـة لـردع الأشخاص الذين يرتكبون العنف.	3.33	1.28	5	متوسطة
62	معرفة المريض لحقوقه وواجباته يؤدي إلى تقليل العنف.	3.92	1.00	1	مرتفعة
63	معرفة المريض ومرافقيه للعقوبات المترتبة على العنف تؤدي إلى التقليل من العنف.	3.78	1.04	3	مرتفعة
	العوامل القانونية	**3.70**	**.65**		**مرتفعة**

يتبين من الجدول (14) أن ثلاث فقرات من هذا البعد قـد جـاءت بدرجـة مرتفعة، حيث حات الفقرة رقم (62) والتي تنص على "معرفة المريض لحقوقه وواجباته يؤدي الى تقليل العنف" في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، وبمتوسـط حـسابي بلـغ (3.92) وانحراف معياري (1.00)، في حين جاءت الفقرة رقم (61) والتي تـنص على "التشريعات القانونية الحالية كافية لردع الأشخاص الذين يرتكبون العنـف" في المرتبـة الأخيرة وبدرجة متوسطة، وبمتوسط حـسابي بلـغ (3.33) وانحـراف معيـاري (1.33).

خامساً: بعد العوامل المناخية:

جدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات بعد العوامل المناخية

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
64	أغاب حالات العنف تحدث في النهار.	3.20	1.06	4	متوسطة
65	أغاب حالات العنف تحدث في الليل.	3.74	1.00	1	مرتفعة
66	أغاب حالات العنف تحدث في فصل الصيف.	3.65	.75	2	متوسطة
67	أغاب حالات العنف تحدث في فصل الشتاء.	3.29	.91	3	متوسطة
	العوامل المناخية	**3.47**	**.60**		متوسطة

يتبين من الجدول (15) أن فقرة واحدة من هذا البعـد قـد جـاءت بدرجـة مرتفعة، حيث حلت الفقرة رقم (65) والتي تنص على "أغلب حالات العنف تحدث فـي الليل "في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.74) وانحـراف معياري (1.00)، في حين جاءت الفقرة رقم (64) والتي تنص على "أغاب حـالات العنف تحدث في النهار" في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلـغ (3.20) وانحراف معياري (1.06).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما الآثار المترتبة على العنف مـن وجهـة نظـر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حـساب المتوسـطات الحـسابية والانحرافـات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات محور الآثار المترتبة علـى العنـف والجدول (15) يبين ذلك:

جدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات محور الآثار المترتبة على العنف

الرقم	نص الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
68	الأشخاص الذين يرتكبـون العنـف يجـدون الاحترام من أقاربهم.	3.52	1.01	12	متوسطة
69	الأشخاص الذين يرتكبـون العنـف يجـدون الاحترام من المجتمع.	3.33	1.22	13	متوسطة
70	يـؤدي العنـف إلـى الإضـرار بممتلكـات المستشفى.	4.19	.86	1	مرتفعة
71	يؤدي حدوث العنف إلى الإصابة بـالأمراض النفسية.	3.74	.91	11	مرتفعة
72	يؤدي حدوث العنف إلى الإصابات العـضوية (إصابة الأعضاء).	3.84	.87	9	مرتفعة
73	يؤدي العنف إلى حدوث الملل لـدى الكـوادر الطبية.	3.99	1.01	4	مرتفعة
74	يؤدي العنف الى نقص الكوادر الطبية.	4.11	.84	3	مرتفعة
75	العنف يجعل الكوادر الطبيـة متـوترين فـي حياتهم الخاصة مع أهلهم.	3.93	1.17	7	مرتفعة
76	العنف يجعل الكوادر الطبية متوترين في العمل .	4.19	.88	2	مرتفعة
77	العنف يؤدي إلى إضعاف كفاءة الكوادر الطبية.	3.95	1.08	5	مرتفعة
78	العنف يجعل الكوادر الطبية تترك العمل فـي المستشفى.	3.95	1.29	6	مرتفعة
79	العنف يجعل الكـوادر الطبيـة تقـوم بأخـذ الإجازات السنوية والمرضية حتى تبتعد عـن العمل.	3.85	1.34	8	مرتفعة
80	يجعلك العنف تساعد الأشخاص الذين يرتكبونه حتى تتقي شرهم.	3.80	1.31	10	مرتفعة
	الآثار المترتبة على العنف	3.88	.48		مرتفعة

يتبين من الجدول (16) أن مستوى الآثار المترتبة على العنف قـد جـاءت بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.88) وانحراف معيـاري (0.48)، حيـث

حلت الفقرة رقم (70) والتي تنص على " يؤدي العنف إلـى الإضـرار بممتلكـات المستشفى" في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، وبمتوسـط حـسابي بلـغ (4.19) وانحراف معياري (0.86)، في حين جاءت الفقرة رقم (69) والتـي تـنص علـى "الأشخاص الذين يرتكبون العنف يجدون الاحترام من المجتمع" في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.33) وانحراف معياري (1.22).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث : ما أنماط العنف السائدة فـي مستـشفى الكـرك الحكومي ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والجدول (17) يبين ذلك:

جدول (17)

التكرارات والنسب المئوية لأنماط العنف التي تعرضت لها الكوادر الطبية من وجهة نظرهم

نمط العنف	التكرار	النسبة المئوية
الضرب باليد	7	%2
الضرب بأداة	4	%1
الركل	0	%0
الدفع (الدفش)	32	%16
السب والشتم	41	%20.5
الإلقاء على الأرض	1	%0.5
التهديد	25	%12.5
البصق	3	%1.5
التحقير	19	%9.5
السخرية والتهكم	24	%12
الاحتجاز	1	%0.5
إشهار السلاح	1	%0.5
إطلاق النار	0	%0

يتبين من الجدول (17) أن أكثر أنماط العنف التي تعرضـت لهـا الكـوادر الطبية هو (السب والشتم)، حيث حصلت على أعلى نسبة وهي (20%)، وتلاه نمط (الدفع/ الدفش) بنسبة بلغت (16%)، ثم (التهديد) بنـسبة بلغـت (12.5%)، بينمـا

تنوعت الأنماط الأخرى بنسب مختلفة كإشهار السلاح والإلقاء على الأرض بنسب بلغت (0.5%)، والضرب بأداة بنسبة (1%)، في حين حصل نمطي (إطلاق النار) و(الركل) على أقل نسبة حيث بلغت (0%).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: من مرتكبي العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية كما في الجدول (18):

جدول (18)

التكرارات والنسب المئوية لمرتكبي العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي

مرتكب العنف	العدد	النسبة المئوية
المرافق	187	%93.5
المريض	13	%6.5
الكلي	**200**	**%100**

تشير النتائج في الجدول (18) إلى أن أكثر مرتكبي العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي كانوا من المرافقين بنسبة (93.5%) من أفراد العينة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ما الممتلكات المتضررة من جراء العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية كما في الجدول (19):

جدول (19)

التكرارات والنسب المئوية للممتلكات المتضررة من جراء العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي

مرتكب العنف	العدد	النسبة المئوية
المختبر	9	%4.5
الصيدلية	15	%7.5
أسرة المرضى	66	%33.0
أجهزة التصوير	13	%6.5
زجاج المستشفى	81	%40.5
غير ذلك	16	%8.0
الكلي	**200**	**%100**

تشير النتائج في الجدول (19) إلى أن أكثر الممتلكات المتضررة من جـراء العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكـومي كـان زجاج المستشفى بنسبة بلغت (40.5%)، ثم جاءت أسرة المرضـى بنـسبة بلغـت (33%). أما أقل الممتلكات المتضررة فكان المختبر بنسبة بلغت (4.5%).

النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة للعوامل المؤديـة للعنـف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم ؟

للإجابة عن السؤال تم الآتي:

أولاً: بالنسبة للنوع الاجتماعي

تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة لدلالة الفروق في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية مـن وجهـة نظرهم تبعاً للنوع الاجتماعي، والجدول (19) يبين ذلك:

جدول (20)

نتائج اختبار (T-test) للعينات المستقلة لدلالة الفروق في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم تبعاً للنوع الاجتماعي

البعد	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت)	الدلالة
العوامل الإدارية	ذكور	116	3.87	.31	198	.195	.846
	إناث	84	3.86	.31			
العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية	ذكور	116	3.56	.48		-1.233	.219
	إناث	84	3.65	.54			
العوامل الاجتماعية والثقافية	ذكور	116	4.08	.28		.689	.492
	إناث	84	4.05	.36			
العوامل الاقتصادية	ذكور	116	3.96	.82		-.330	.742
	إناث	84	3.99	.74			
العوامل القانونية	ذكور	116	3.55	.66		-3.729	.000
	إناث	84	3.89	.59			
العوامل المناخية	ذكور	116	3.47	.57		-.005	.996
	إناث	84	3.47	.64			
الكلي	ذكور	116	3.75	.33		-1.449	.149
	إناث	84	3.82	.35			

يتبين من الجدول (20) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.05) في الدرجة الكلية للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، حيث كانت قيمة (ت)= 1.449-، كما يتبين عدم وجود فروق في (العوامل الإدارية، العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية، العوامل الاجتماعية والثقافية، العوامل الاقتصادية، العوامل المناخية)، حيث كانت قيم (ت)= (0.195، -1.233، 0.689، -0.330، -0.005) على الترتيب، في حين تبين وجود فروق في بعد (العوامل القانونية)، كانت قيمة (ت) تساوي (-3.729)، ومن خلال المتوسطات الحسابية يلاحظ بأن الفروق تعود لصالح الإناث.

ثانياً: بالنسبة للمستوى التعليمي

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقـدير أفـراد عينة الدراسة للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية مـن وجهـة نظرهم تبعاً للمستوى التعليمي والجدول (21) يبين ذلك:

جدول (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقدير أفراد عينة الدراسة للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم تبعاً للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي		العوامل الإدارية	الكوادر الطبية	الاجتماعية والثقافية	العوامل الاقتصادية	العوامل القانونية	العوامل المناخية	الكلي
ثانوي	المتوسط الحسابي	3.8574	3.3941	3.9858	3.8443	3.5245	3.4151	3.6702
	العدد	53	53	53	53	53	53	53
	الانحراف المعياري	.30860	.52685	.32454	.67622	.65542	.42727	.30095
دبلوم	المتوسط الحسابي	3.9252	3.6763	4.0783	4.0109	3.7971	3.3986	3.8144
	العدد	69	69	69	69	69	69	69
	الانحراف المعياري	.35658	.44921	.30165	.74067	.55677	.57253	.30480
بكالوريوس	المتوسط الحسابي	3.8228	3.6713	4.1056	3.9583	3.6583	3.5417	3.7930
	العدد	72	72	72	72	72	72	72
	الانحراف المعياري	.26472	.48859	.31851	.88114	.70045	.68946	.37855
دراسات عليا	المتوسط الحسابي	3.7800	3.6852	4.2917	4.8333	4.5000	3.9167	4.1678
	العدد	6	6	6	6	6	6	6
	الانحراف المعياري	.20199	.83568	.30564	.40825	.45166	.97040	.35695

يلاحظ من الجدول (21) وجود فروق ظاهرية في درجة تقدير أفراد عينـة الدراسة للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظـرهم

تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة تلك الفروق تم استخدام اختبـار (ف) الأحادي والجدول (22) يبين ذلك:

جدول (22)

نتائج اختبار(ف) الأحادي لدلالة الفروق في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم تبعاً للمستوى التعليمي

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
العوامل الإدارية	بين المجموعات	.425	3	.142	1.478	.222
	الخطأ	18.778	196	.096		
	الكلي	19.202	199			
عوامل تتعلق بالكوادر	بين المجموعات	3.058	3	1.019	4.111	.007
	الخطأ	48.597	196	.248		
	الكلي	51.654	199			
العوامل الاجتماعية والثقافية	بين المجموعات	.766	3	.255	2.588	.054
	الخطأ	19.334	196	.099		
	الكلي	20.100	199			
العوامل الاقتصادية	بين المجموعات	5.433	3	1.811	3.033	.030
	الخطأ	117.041	196	.597		
	الكلي	122.474	199			
العوامل القانونية	بين المجموعات	6.244	3	2.081	5.146	.002
	الخطأ	79.273	196	.404		
	الكلي	85.517	199			
العوامل المناخية	بين المجموعات	2.079	3	.693	1.934	.125
	الخطأ	70.241	196	.358		
	الكلي	72.320	199			
الكلي	بين المجموعات	1.635	3	.545	4.891	.003
	الخطأ	21.838	196	.111		
	الكلي	23.473	199			

يتبين من الجدول (22) عدم وجود فروق في بعد (العوامل الإدارية، العوامـل الاجتماعية والثقافية، العوامل المناخية)، في حين تبين وجود فروق في الدرجة الكليـة لتقدير أفراد عينة الدراسة للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبيـة من وجهة نظرهم تعزى للمستوى التعليمي ، حيث كانت قيمة (ف)= (4.891)، كما تبين وجود فروق في الأبعاد (عوامل تتعلق بالكوادر، العوامل الاقتصادية، العوامـل القانونية)، حيث كانت قيم (ف)= (4.111، 3.033، 5.146) على التوالي، ولمعرفة اتجاه تلك الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية، والجدول(22) يبـين ذلك:

جدول (23)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم حسب للمستوى الدراسي

البعد	المستوى (س)	المستوى (ص)	متوسط الفروق	الخطأ	الدلالة
عوامل تتعلق بالكوادر	ثانوي	دبلوم	-.28220*	.09095	.024
		بكالوريوس	-.27717*	.09012	.026
		دراسات عليا	-.29106	.21448	.607
	دبلوم	بكالوريوس	.00503	.08389	1.000
		دراسات عليا	-.00886	.21194	1.000
	بكالوريوس	دراسات عليا	-.01389	.21158	1.000
العوامل الاقتصادية	ثانوي	دبلوم	-.16653	.14114	.708
		بكالوريوس	-.11399	.13986	.881
		دراسات عليا	-.98899*	.33285	.034
	دبلوم	بكالوريوس	.05254	.13018	.983
		دراسات عليا	-.82246	.32891	.104
	بكالوريوس	دراسات عليا	-.87500	.32836	.072
العوامل القانونية	ثانوي	دبلوم	-.27257	.11616	.142
		بكالوريوس	-.13381	.11510	.717

		دراسات عليا	-.97547*	.27393	.006
	دبلوم	بكالوريوس	.13877	.10714	.643
		دراسات عليا	-.70290	.27068	.084
	بكالوريوس	دراسات عليا	-.84167*	.27023	.023
الكلي	ثانوي	دبلوم	-.14417	.06097	.137
		بكالوريوس	-.12278	.06041	.251
		دراسات عليا	-.49759*	.14378	.009
	دبلوم	بكالوريوس	.02139	.05623	.986
		دراسات عليا	-.35342	.14207	.106
	بكالوريوس	دراسات عليا	-.37481	.14184	.076

تشير النتائج في الجدول (23) إلى أن الفروق في بعـد (العوامـل المتعلقـة بالكوادر الطبية) بين ذوي المستوى التعليمي (ثانوي) مـن ناحيـة ذوي المـستوى التعليمي (دبلوم) و (بكالوريوس) من ناحية أخرى، ولصالح ذوي المستوى التعليمي (دبلوم) و (بكالوريوس)، أما بالنسبة للكلي وللبعدين (العوامـل الاقتـصادية، العوامـل القانونية) فيلاحظ بأن الفروق بين ذوي المستوى التعليمي (ثانوي) وذوي المـستوى (دراسات عليا) ولصالح ذوي المستوى (دراسات عليا).

النتائج المتعلقة بالسؤال السابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة الآثار المتربة على العنـف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم؟

للإجابة عن السؤال تم الآتي:

أولاً: بالنسبة للنوع الاجتماعي

تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة لدلالة الفروق في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة للآثار المترتبة على العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم تبعاً للنوع الاجتماعي، والجدول (24) يبين ذلك:

جدول (24)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لدلالة الفروق في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة للآثار المترتبة على العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم تبعاً للنوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
ذكور	116	3.93	.41	198	1.855	.065
إناث	84	3.80	.56			

يتبين من الجدول (24) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة للآثار المترتبة على العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، حيث كانت قيمة (ت)= 1.855.

2.4 مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج السؤال الأول: ما العوامل المؤدية إلى حدوث العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

أظهرت النتائج إلى أن المتوسط الكلي للعوامل المؤدية إلى حدوث العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم قد جاء بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.78)، وانحراف معياري بلغ (0.34)، حيث احتلت العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبة الأولى، وجاءت العوامل الاقتصادية في المرتبة الثانية، والعوامل الإدارية في المرتبة الثالثة، والعوامل القانونية في المرتبة الرابعة، والعوامل المتعلقة بالكوادر الطبية في المرتبة الخامسة، وأخيرا جاءت العوامل المناخية في المرتبة السادسة والأخيرة.

ويمكن تفسير حلول العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبة الأولى بما يلي:

1- يعتبر العنف بشكل عام ظاهرة اجتماعية، والإنسان كائن يتأثر بمجتمعة ويؤثر فيه، فعندما يسلك الإنسان أي سلوك إنما هو مقلد لمثل احتذى به، وهذا ما تضمنته نظرية التعلم الاجتماعي.

2- اختلاف العنف يأتي مع اختلاف الثقافة السائدة في المجتمعات، فإذا كانت الثقافة تسهل العنف وتبرره فهي تسهل تواجده في أنشطة الحياة اليومية، أما أذا كانت الثقافة على العكس من ذلك فإنها تحارب العنف وتنبذه وهذا ما جاءت به نظرية الصراع الثقافي .

وفيما يلي مناقشة تفصيلية للعوامل المؤدية إلى حدوث العنف:

أولاً: العوامل الاجتماعية والثقافية:

احتلت العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبة الأولى على المستوى الكلي بين العوامل المؤدية إلى حدوث العنف بمتوسط حسابي بلغ (4.07)، وانحراف معياري بلغ (0.32)، وبدرجة موافقة مرتفعة.

وكانت أكثر الفقرات أهمية بالنسبة للعوامل الاجتماعية والثقافية هي الفقرات التالية: "الإجراءات العشائرية التي تعقب العنف تؤدي إلى تكراره"، والفقرة "الثقافة الاجتماعية المتساهلة مع العنف تؤدي إلى حدوثه"، والفقرة "زيادة أعداد المرافقين يعتبر نوع من المجاملات الاجتماعية"، حيث جاءت هذه الفقرات بدرجة موافقة مرتفعة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الطراونة، 2009) في الأردن والتي وجدت أن الثقافة الاجتماعية المتساهلة والإجراءات العشائرية تؤدي إلى حدوث العنف بنسبة (84%) (87%) على التوالي.

ويعزى ذلك إلى أن الإجراءات العشائرية التي تعقب حدوث العنف تكون إجراءات متساهلة مع المعتدي، حيث تكون الإجراءات اعتيادية كأي مشاجرة بين طرفين وليس كاعتداء على موظف أثناء عمله، وغالباً ما تنتهي هذه الإجراءات بالمصالحة بين الطرفين وإسقاط المعتدى عليه حقه فلا ينال المعتدي أي جزاء ولا يتحقق الردع للأشخاص الآخرين.

كما أن الثقافة المتساهلة مع حدوث العنف تساهم في تكراره، فالأشخاص المعتدين يبررون استخدام العنف أولاً بأنه يؤدي إلى الاهتمام بمرضاهم بشكل أفضل، وثانياً أن الكوادر الطبية لا تقوم بعملها بالشكل المطلوب.

أما بالنسبة للفقرة "أعداد المرافقين يعتبر نوع من المجاملات الاجتماعية"، فإن تواجد أعداد كبيرة من المرافقين مع مرضاهم داخل أماكن تقديم العلاج،

وتدخلهم في عمل الكوادر الطبية، ومشاهدتهم لبعض الإجراءات الطبية، وحدوث الازدحام في ظل غياب الحواجز المانعة لدخولهم يساهم في حدوث العنف ويعتبرون تواجدهم من باب الحرص على مريضهم.

ثانياً: العوامل الاقتصادية:

احتلت العوامل الاقتصادية المرتبة الثانية على المستوى الكلي بين العوامل المؤدية إلى حدوث العنف بمتوسط حسابي بلغ (3.97)، وانحراف معياري بلغ (0.78)، وبدرجة موافقة مرتفعة، حيث جاءت الفقرات الأربعة المتعلقة بالعوامل الاقتصادية كلها بدرجة موافقة مرتفعة، حيث كانت الفقرة "ارتفاع تكاليف العلاج يؤدي إلى العنف" بالمرتبة الأولى؛ فالإنفاق على الأمور الصحية يعتبر خارج عن حساب الأسر وعبء عليها وخاصة الأسر ذات الدخل المحدود.

وجاءت الفقرة "عدم توفر أجور العلاج مع المريض يؤدي إلى حدوث العنف" بالمرتبة الثانية، وهي تتفق مع الفقرة السابقة، وجاءت الفقرة "يحدث العنف عندما يكون المراجعون من المستوى الاقتصادي المنخفض" بالمرتبة الثالثة، حيث إن المرضى ذوي المستوى الاقتصادي المنخفض لا يستطيعون تحمل نفقات العلاج ويعتبرونها مجحفة في حقهم في تلقي العلاج المناسب فيلجأون إلى العنف للتعبير عن ذلك ولمساعدتهم بدون دفع أي مبلغ من المال وهذا الأمر متفق مع نظرية البناء الاجتماعي حيث ترى النظرية أن الأبنية الاجتماعية تمارس ضغوطا على الأشخاص تدفعهم لارتكاب الجريمة والسلوكيات المنحرفة مثل الفقر.

أما الفقرة الأخيرة "يحدث العنف عندما يكون المراجعون من المستوى الاقتصادي المرتفع"، فيمكن تفسيره على أن ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع يرون بأنه يجب معاملتهم بشكل مختلف ومميز، وهذا عكس ما يجدونه في صالات الانتظار المكتظة بالمرضى والمرافقين، ويرون بأن المطالبات المالية زائدة لا حاجة لها.

ثالثاً: العوامل الإدارية:

احتلت العوامل الإدارية المرتبة الثالثة على المستوى الكلي بـين العوامـل المؤدية إلى حدوث العنف بمتوسط حسابي بلغ (3.87)، وانحـراف معيـاري بلـغ (0.31)، وبدرجة موافقة مرتفعة.

وبالنظر إلى فقرات العوامل الإدارية، فقد جاءت (18) فقرة بدرجة مرتفعة، وجاءت (7) فقرات بدرجة متوسطة، حيث جاءت الفقرة "وضع حواجز تحول دون دخول المرافقين لغرف العلاج يؤدي إلى تقليل حدوث العنف" بالمرتبة الأولى، وهذا يتفق مع الفقرة "دخول المرافقين إلى غرف العلاج يؤدي إلى حدوث العنف" من العوامل الاجتماعية والثقافية، وبمعنى آخر، فإن دخول المرافقين إلى غرف العلاج يؤدي إلى حدوث العنف ووضع الحواجز تمنع دخول المرافقين وتؤدي إلى تقليل حدوث العنف، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Sari ،2006) في تركيا والتي توصلت إلى أهمية منع دخول العديد من المرافقين للمريض لصالات العلاج الطبي.

جاءت الفقرة "صعوبة إجراءات التحويل من مستشفى لآخر تؤدي إلى حدوث العنف" في المرتبة الثانية ويمكن تفسيرها بأن المريض ومرافقيه يعتقدون بأنه مـن حقهم تأمينهم عن طريق المستشفى بالتحويل إلى مستشفى آخر وليس علـى نفقـتهم الخاصة.

وجاءت الفقرة "يحدث العنف نتيجة لكثـرة عـدد الحـالات التـي تراجـع المستشفى"، فحصلت على المرتبة الثالثة وبدرجة موافقة مرتفعة، حيـث إن تواجـد عدد كبير من المراجعين منهم الحالات الطارئة والحالات غير الطارئة، يؤدي إلـى صعوبة تقديم الخدمة بالشكل والسرعة المطلوبة للجميع وبالذات الحالات الطارئـة منها والتي يضطر فيها المرضى والمرافقين للانتظار حتى يتم الانتهاء من الحالات الطارئة، وهذا يولد شعور بعدم الاهتمام من قبل الكوادر الطبية لـدى المـراجعين والمرضى ذوي الحالات غير الطارئة، واعتقادهم بأنهم حالات طارئة ولهم الأولوية ولا يتم تقديم الخدمة الطبية لهم أولا؛ فيؤدي إلى حدوث العنف، وهذه النتيجة تتفـق مع دراسة (Tyler,2007)، حيث كثرة الحالات التي تراجع المستشفيات تؤدي إلـى حدوث العنف.

واحتلت الفقرة "وجود رجال الأمن (الشرطة) في المستشفى يؤدي إلى تقليـل العنف"المرتبة الثانية عشر بدرجة مرتفعة، وهذا يتفـق مـع دراسـة (الطراونـة، 2009)، حيث يعلم المريض ومرافقيه بأن رجل الأمن هو منفذ القـانون ومهمتـه القبض على مرتكبي الجرائم والمخالفات وتسليمهم للعدالة، وبالتـالي لا يحـاولون ارتكاب أي عنف بوجود رجال الأمن، وإذا حدث العنف فإن رجال الأمن موجودون لاتخاذ الإجراءات المناسبة بحقهم.

أما بالنسبة للفقرة "إبلاغ ذوي المريض بطريقه مفاجئة عن حـالات الوفـاة يؤدي إلى حدوث العنف"، فقد جاءت بالمرتبة الرابعة عشر وبدرجة موافقة مرتفعة، والفقرة "عدم وجود جهة محددة لإبلاغ ذوي المريض بخطة العـلاج يـؤدي إلـى حدوث العنف" بالمرتبة السابعة عشر وبدرجة موافقة مرتفعة أيضاً، ويعزى ذلك إلى أنه في الغالب يقوم أحد الكوادر الطبية بإعلام ذوي المريض بأن مريضهم قد فارق الحياة؛ فيؤدي عنصر المفاجأة إلى حدوث العنف، ويمكن تلافي ذلك بوجـود جهـة محددة مختصة لإبلاغ ذوي المريض بالخبر، حيث تكـون هـذه الجهـة مـستعدة ومتخصصة في نقل أي خبر بشكل جيد، حيث توصل الخبر على دفعـات ولـيس بشكل مفاجئ وهذا يتفـق مـع دراسـة (Tyler,2007) والتـي وجـدت أن القلـق والاضطراب النفسي يؤدي إلى حدوث العنف.

رابعاً: العوامل القانونية:

احتلت العوامل القانونية المرتبة الرابعة وكانت درجة الموافقة عليها مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (3.70)، وانحراف معياري بلغ (0.65).

وكانت أبرز الفقرات وأكثرها أهمية هـي أن "معرفـة المـريض لحقوقـه وواجباته يؤدي إلى تقليل العنف"، حيث حلت بالمرتبة الأولى بدرجة مرتفعة، وحلت فقرة "الإجراءات القانونية التي اتخذت مع حالات العنف السابقة تؤدي إلى تكراره" حلت بالمرتبة الثانية وبدرجة مرتفعة، أما الفقـرة "معرفـة المـريض ومرافقيـه للعقوبات المترتبة على العنف تؤدي إلى التقليل من العنف"، حيث حلـت بالمرتبـة الثالثة وبدرجة مرتفعة، أما الفقرتان الأخيرتان، فقد احتلـت الفقـرة "الإجـراءات القانونية التي اتخذت مع حالات العنف السابقة تؤدي إلى التقليل من حدوثه"، المرتبة

الرابعة بدرجة متوسطة، والفقرة "التشريعات القانونية الحالية كافية لردع الأشخاص الذين يرتكبون العنف" بالمرتبة الخامسة وبدرجة متوسطة أيضاً.

يفسر ذلك بأن التوعية الصحية للمريض ومرافقيـه بحقـوقهم وواجبـاتهم، والتوعية القانونية التي تتمثل بمعرفة الأفراد للعقوبات المترتبة على العنـف ضـد الموظفين أثناء القيام بعملهم يؤدي إلى ردع الأشخاص عن اللجوء على العنف.

إما بالنسبة للإجراءات القانونية التي تتبع العنف وتؤدي إلى تكـراره، فقـد جاءت بدرجة مرتفعة؛ وذلك لأن الإجراءات القانونية لـم تكـن رادعـة للـشخص المعتدي ولا لغيره، وكانت الإجراءات متساهلة والإجراءات التي تلي العنـف مـن الذهاب إلى قسم الشرطة وحضور جلسات المحاكم تؤدي إلى تعقيد الأمور وبالتالي التنازل عن الحق الشخصي وحدوث المصالحة التي لا يوجد فائدة منها في الـردع لأي شخص آخر.

أما بالنسبة للتشريعات القانونية الحالية، فقد جاءت بدرجة متوسطة لأنها تشريعات لا يتم العمل بها في النهاية بسبب حصول التنازل والمصالحة كحل بديل في حدوث العنف.

خامساً: العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية:

احتلت العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية المرتبة الخامسة على المستوى الكلي بين العوامل المؤدية إلى حدوث العنف بمتوسط حـسابي بلـغ (3.60)، وانحـراف معياري بلغ (0.51)، وبدرجة موافقة متوسطة.

حيث حلت الفقرة "حسن مهارات الاتصال لدى الكوادر الطبية يـؤدي إلـى تقليل العنف" في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، تلاها فقرة" عدم تجاوب الكـوادر الطبية مع الأشخاص المدمنين على الأدوية المخدرة المحظورة إلا بوصفه يؤدي إلى حدوث العنف." في المرتبة الثانية وبدرجة مرتفعة، والفقرة "تتعامل الكوادر الطبيـة مع حدوث العنف على أنه حالة عرضية يمكن تحملها" في المرتبة السابعة وبدرجـة متوسطة، وجاءت الفقرة " أعداد الكوادر الطبية (غير الأطباء) كافيه للقيام بالعمـل" في المرتبة الثامنة وبدرجة متوسطة والفقرة "عدد الأطبـاء كـاف للقيـام بالعمـل" بالمرتبة التاسعة والأخيرة وبدرجة متوسطة أيضاً.

يمكن تفسير ما سبق بأن مهارات الاتصال الجيدة تؤدي إلى تقليل حدوث العنف حيث أن المريض ومرافقيه يكونون متوترين وقلقين فالتواصل الجيد معهم يؤدي إلى تخفيض التوتر والقلق وبالتالي عدم حدوث العنف.

أما بالنسبة لتجاوب الكوادر الطبية مع الأشخاص الراغبين في الحصول على أدوية مخدرة فإن هؤلاء الأشخاص في الغالب من مـدمني الكحـول والمخـدرات، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Tyler,2007)، حيث إن تعاطي الكحول والمخـدرات من أحد أهم العوامل التي تؤدي لحدوث العنف في المستشفيات.

وفيما يتعلق بتعامل الكوادر الطبية مع حالات العنـف علـى أنهـا حـالات عرضية يجب تحملها؛ لما يتبع حالات العنف من إجراءات متعبة للكـوادر، حيـث يتطلب حضورهم أقسام الشرطة وحضور جلسات المحاكم مما يؤدي إلـى تكـرار تغيبهم عن عملهم.

وأخيرا جاءت الفقرة المتعلقة بأعداد الكوادر الطبية من الأطباء والتمـريض وباقي المهن الطبية الأخرى، حيث حصلت الفقرتين على درجة متوسطة أي أنهـا أعداد غير كافية للقيام بأعباء العمل الموكل لهم، ويمكن تفسير ذلك على أن ازديـاد عدد المراجعين للمستشفيات، وعدم كفاية عدد الموظفين من الكوادر الطبيـة للقيـام بالعمل المطلوب في نفس الوقت يساعد في حدوث العنف لأن كل حالة ترى أنها لها الأولوية في اتخاذ الإجراءات الطبية.

وهذا يتفق مع دراسة (الطراونة، 2009) والتي وجدت بأن أعداد الأطباء والكوادر الأخرى غير كاف بنسبة (64%) و (52%) على التوالي.

سادسا: العوامل المناخية:

احتلت العوامل المناخية المرتبة السادسة على المستوى الكلي بين العوامـل المؤدية إلى حدوث العنف، لكن ذلك لا يقلل من أهمية هذا العامل، ولكن نظراً لزيادة أهمية العوامل السابقة له احتلت هذه المرتبة وجاءت بمتوسط حسابي بلـغ (3.47)، وانحراف معياري بلغ (0.60)، وبدرجة موافقة متوسطة.

احتلت الفقرة "أغلب حالات العنف تحدث في الليل" المرتبة الأولى وبدرجـة مرتفعة، ويمكن تفسير ذلك على أن الحالات التي تراجع المستشفيات ليلاً هي أكثـر

عددا منها في النهار، وأغلب المرافقين للمرضى يأتون بإعداد كبيرة مساء لأنهم خارج أوقات عملهم، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Lin,2004) في جنوب تايوان، أما بالنسبة لفقرات "أغلب حالات العنف تحدث في فصل الصيف" و "أغلب حالات العنف تحدث في فصل الشتاء"، فقد جاءت بالترتيب (3,2) على التوالي، وجاءت بدرجة متوسطة، فقد أحتل فصل الصيف مرتبة أعلى من فصل الشتاء وذلك لأن معظم الناس يقضون أغلب وقتهم خارج المنازل صيفاً؛ مما يؤدي إلى حدوث الازدحام في أغلب الأماكن العامة وبالذات المستشفيات، أما في فصل الشتاء، فإن الأغلبية لا تغادر المنازل إلا للضرورة القصوى.

مناقشة **نتائج السؤال الثاني:** ما الآثار المترتبة على العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

جاءت الآثار المترتبة على العنف حسب تصور عينة الدراسة بدرجة موافقة مرتفعة ومتوسط حسابي بلغ (3.88)، وانحراف معياري بلغ (0.48)، ويمكن تفسير ذلك، أن العنف لا بد أن يترك أثراً باختلاف أشكاله (جسديا، نفسيا، ماديا، ... إلخ) على الكوادر الطبية.

احتلت الفقرة "يؤدي العنف إلى الإضرار بممتلكات المستشفى" المرتبة الأولى، وتلتها في المرتبة الثانية الفقرة "العنف يجعل الكوادر الطبية متوترين في العمل "، بينما احتلت في المرتبة الأخيرة وبدرجة متوسطة الفقرة "الأشخاص الذين يرتكبون العنف يجدون الاحترام من المجتمع".

ويمكن تفسير الفقرة الأولى على أنه يوجد رابط كبير بين العنف وحدوث الأضرار في الممتلكات حيث يكون المستشفى مصمماً على أن تكون الأجهزة والمعدات في متناول يد الكوادر الطبية للعمل بها، فإذا حدث العنف فإن هذه الممتلكات سوف تكون المتضرر الأول.

أما بالنسبة للفقرة الثانية، فقد اتفقت النتيجة مع دراسة (Merecz,2000) والتي وجدت أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى العنف ومستوى التعب العاطفي؛ أي أنه كلما كان مستوى العنف أعلى كان مستوى التعب العاطفي أعلى.

وبالنسبة للفقرة الأخيرة والتي تتعلق بوجود الاحترام للشخص المعتدي من قبل الأقارب والمجتمع، فيمكن تفسيرها على أن الأهل والأقارب يعتبرون أنه قدم خدمة للمريض بتسريع إجراءات العلاج بعد حدوث العنف، وتقل نسبة الاحترام المقدمة من قبل المجتمع.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

ما أنماط العنف السائدة في مستشفى الكرك الحكومي؟

انقسمت أنماط العنف في الدراسة إلى قسمين: (العنف الجسدي، والعنف اللفظي)، وأشتمل كل منها على:

العنف اللفظي: (السب والشتم جاء بنسبة 20%، والتهديد بنسبة 12.5%، والسخرية والتهكم بنسبة 12%، والتحقير بنسبة 9.5%، والبصق بنسبة 1.5%، وإشهار السلاح بنسبة 0.5%).

العنف الجسدي: (الدفع/الدفش بنسبة 16%، والضرب باليد بنسبة 2%، والضرب بأداة بنسبة 1%، والإلقاء على الأرض بنسبة 0.5%، والاحتجاز بنسبة 0.5%، والركل بنسبة 0%، وإطلاق النار بنسبة 0%)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Dabak,2008) في تركيا والتي أظهرت أن نسبة العنف اللفظي (67%) تفوق على نسبة العنف الجسدي (16%)، وأيضا دراسة (Tyler,2007) في الولايات المتحدة الأمريكية بلغت نسبة العنف اللفظي (98%)، ونسبة العنف الجسدي (63%).

أما فيما يتعلق بحلول السب والشتم المرتبة الأولى، فيعود ذلك إلى أن السب والشتم يضم الكثير من الألفاظ التي من الممكن اعتبارها اعتداء، كما أنه يلجأ الكثير من المرضى ومرافقيهم لاستخدام السب والشتم للتنفيس عن الضغوط التي يشعرون بها وهي أسهل وسيلة وأصعب في الإثبات في حال وصول المشكلة إلى القضاء.

أحتل التهديد المرتبة الثانية من أشكال العنف اللفظي ؛ لأنه يعتبر عامل ضغط نفسي كبير على الشخص المهدد، ويتفق ذلك مع دراسة (Tyler, 2007) والتي وجدت أن معظم أفراد عينة الدراسة قد تعرضوا للتهديد خلال وقت عملهم.

أما العنف الجسدي فقد جاء الدفع (الدفش) بالمرتبة الأولى ويعزى ذلك لسهولة القيام به وعدم الحاجة إلى استخدام أي أداة التي من الممكن أن لا تكون بحوزة المريض أو مرافقيه.

وجاءت في المرتبة الثانية الضرب باليد وتفسر كما سبق بأنه لربما لا يوجد لدى الشخص المعتدي أي أداة لاستخدامها فيستخدمون الأيدي لأحداث العنف.

مناقشة **نتائج السؤال الرابع:** من مرتكبي العنف من وجهة نظر الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

أظهرت النتائج بأن أكثر مرتكبي العنف هم المرافقين بنسبة (93.5%) من أفراد العينة، فيما أشار (6.5%) من أفراد العينة بأن أكثر مرتكبي العنف هم المرضى.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Dabak, 2008)، حيث وجدت أن نسبة مرتكبي العنف من أقارب و أصدقاء المريض كانت (36%)، ونسبة ارتكاب العنف من المرضى كانت (20%).

ويمكن تفسير ذلك على أن المريض في أغلب الأوقات غير قادر على القيام بالعنف لوضعه الصحي، ووجود أعداد كبيرة من المرافقين والذين يعتقدون بضرورة مساعدة المريض بسرعة يؤدي إلى حدوث العنف في الغالب.

مناقشة **نتائج السؤال الخامس:** ما الممتلكات المتضررة من جراء العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية العاملة في مستشفى الكرك الحكومي؟

أظهرت نتائج الدراسة بأن هناك العديد من الممتلكات التي يلحقها الضرر نتيجة للعنف ضد الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات، وجاءت هذه الممتلكات على الترتيب التالي:

في المرتبة الأولى زجاج المستشفى بنسبة (40.5%)، وفي المرتبة الثانية أسرة المرضى بنسبة (33%)، وفي المرتبة الأخيرة المختبر بنسبة 4.5% .

ويمكن تفسير هذه النتائج على النحو التالي:

بالنسبة لزجاج المستشفى واحتلاله المرتبة الأولى، فذلك يعود لانتشار الزجاج على الأبواب والشبابيك وكثرة انتشارها وسهولة تحطيمها في حال حدوث أي عنف بأي وسيلة ممكنة كاستخدام الأيدي مثلاً.

احتلت أسرة المرضى المرتبة الثانية؛ وذلك لأنها تكون مجهـزة لاسـتقبال المرضى، وقد تكون عائق في طريق المعتدين مما يؤدي إلى سوء التعامـل معهـا والأضرار بها من دفش وتكسير.

وبالنسبة لحصول المختبر على أقل نسبة ذلك بسبب قلة التماس المباشر مـع المختبر من الداخل مما يجعله بعيد عن الضرر في حال حدوث العنف.

مناقشة نتائج السؤال السادس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05\geq\alpha$) فـي درجـة تقدير أفراد عينة الدراسة للعوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبيـة من وجهة نظرهم ؟

أولاً: تبين النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للعوامل المؤدية للعنف عدم وجود فروق في (العوامل الإدارية، العوامل المتعلقة بالكوادر الطبية، العوامل الاجتماعية والثقافية، العوامل الاقتصادية، العوامل المناخية)، تعزى للنوع الاجتماعي (ذكر، أنثى) بينما كانت هناك فروق للعوامل القانونية ولصالح الإناث، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الكوادر الطبية ذكوراً وإناثاً يتعرضون للعنف من قبل المراجعين والمرضى على حد سواء، سواء كان ذلك من خلال الاعتداء اللفظي أو الجسدي أو النفسي، وبالتالي فإن المعتدين ليسوا بالضرورة أن يكونوا ذكورا بل قد يكونوا إناثاً وقد يكون أكثر قسوةً أحياناً وموجها لكلا الجنسين من الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية.

وأما أنه توجد فروق للعوامل القانونية ولصالح الإناث، فإن التعرض للكوادر الطبية الإناث قد يترتب عليه مسؤوليات جسيمة من قبل المعتدين، وبالتالي فإن الإناث قد يتمتعن بحقوق أكثر مقارنة بالذكور، وذلك نتيجة ما تفرضه العادات والقيم العشائرية بضرورة عدم الاعتداء على الإناث وحساسية مثل هذا الاعتداء واعتبار ذلك خط أحمر لا يمكن التسامح فيه.

ثانياً: تشير النتائج إلى أن هناك فروقاً في بعد (العوامل المتعلقة بالكوادر الطبيـة) بين ذوي المستوى التعليمي ولصالح ذوي المستوى التعليمي (دبلوم) و(بكالوريوس)، فيرى الباحث أن هذه الفروق هي نتيجة أن هذين المستويين (دبلوم والبكـالوريوس) يشكلان ما نسبته (70%) من مجموع الكوادر الطبية التي تـم استقـصاء آرائهـم، وبالتالي فان معظم الأعمال والإجراءات وسير العمل تقع على عاتق هاتين الفئتـين والتي تشكلان القوة الفعلية لإدارة المستشفيات ،فهي الفئة الأكثر حيوية وهي الملقاة عليها أكبر مسؤولية.

وأما بالنسبة للبعدين (العوامل الاقتصادية، العوامل القانونية) فـيلاحظ بـأن الفروق لصالح ذوي المستوى (دراسات عليا)، هو أن هذه الفئة هي الأكثر حصولاً على المردود المادي من حيث الراتب والعلاوات ، كما أنها هي التي تتمتع بالعديـد من الصلاحيات والأكثر حصانةً ،كونها تتمتع بمستوى تعليم عالي تـستحوذ علـى أعلى مراتب الهيكل التنظيمي وهي المسئولة المباشرة عن سير تنفيذ العمليات أمـام المسئولين والرأي العام والمجتمع.

مناقشة نتائج السؤال السابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05≥α) في درجة تقدير أفراد عينة الدراسة الآثار المترتبة على العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية من وجهة نظرهم؟

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجـة تقـدير أفراد عينة الدراسة الآثار المترتبة على العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية مـن وجهة نظرهم تعزى لمتغير النوع الاجتماعي والمستوى التعليمي، ويمكن تفسير ذلك أن الآثار المترتبة على العنف هي تلحق الضرر بالكل بغض النظر عـن الجـنس والمستوى التعليمي، فالكل يعتبر أن تحطيم ممتلكات المستشفى والاعتـداء عليهـا خسارة؛ لأن الكل مستفيد من هذه الممتلكات التي تم تحطيمها أو تم الاعتداء عليهـا وتخريبها، لذلك فالكل بغض النظر عن موقعه ومستواه التعليمي مدعو للحفاظ على عدم الأضرار بالممتلكات من خلال ما قد يستطيع من دعوات لضبط النفس وحـسن

مهارات الاتصال والتخفيف على المرافقين وشرح الحالات المرضية بصورة أكثر عقلانية وأكثر مهنية لاستيعاب الجمهور.

3.4 التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة فقد تم وضع التوصيات التالية:

1- زيادة الحراسة الأمنية في الأقسام، وتفعيل دورهم وخاصة في الفترات المسائية.
2- زيادة عدد الكوادر الطبية من أطباء وتمريض وباقي الكوادر الأخرى لتقديم الرعاية بالشكل المطلوب وبسرعة اكبر.
3- تأهيل الكوادر الطبية وتحسين مهارات الاتصال لديهم عن طريق عقد ندوات وورشات تعليمية.
4- التعامل مع حالات الاعتداء على الكوادر الطبية بصورة مختلفة عن حالات المشاجرات العادية.
5- توضيح العقوبات الرادعة من خلال وسائل الأعلام، والإبقاء على الحق العام.
6- تحديد أوقات الزيارة وتقليل عدد المرافقين المتواجدين مع المرضى ووضع حواجز تحول دون دخولهم إلى أماكن تقديم الرعاية الخاصة للمرضى بإيجاد أماكن للانتظار مخصصه لهم.
7- توفير لوائح تثقيفية للمرافقين.

المراجع

أ- المراجع باللغة العربية:

أبن منظور، جمال الدين،(2003)، **لسان العرب**، دار إحياء التراث الشعبي ومؤسسة التاريخ الإسلامي، بيروت، لبنان.

أحمد، عبد الرحمن توفيق، (2012)، **شرح قانون العقوبات القسم الخاص الجـرائم الواقعة على الأشخاص**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

البداينه، ذياب، الخريشه، رافع، (2013)، **نظريات علم الجريمة المـدخل والتقيـيم والتطبيقات**، دار الفكر،عمان، الأردن.

الحسن، أحسان، (2008)،**علم اجتماع العنف والإرهاب دراسة تحليلية في الإرهاب والعنف السياسي والاجتماعي**، دار وائل للنشر والتوزيع.

حسين، طه عبد العظيم، (2007)، **سيكولوجية العنـف العـائلي والمدرسـي**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر.

حمدان، مجدي محمد توفيق، (2007)، **مظاهر العنف لدى طلبة الصف العاشر في المدارس الحكومية في مدينة عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

خليل، خليل احمد، (د.ت)، **معجم المصطلحات الاجتماعيـة**، دار الفكـر اللبنـاني، بيروت، ط1.

الخولي، محمود سعيد، (2006)، **العنف في مواقف الحياة اليومية نطاقات التفاعل**، ط1، دار مكتبة الإسراء للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

زايد، أحمد، (2002)، **العنف في الحياة اليومية في المجتمع المـصري**، المجلـد الأول، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والحياتية، القاهرة، مصر.

الطراونة، طه مبارك، (2009)، **العوامل المؤثرة في تحديد أنمـاط العنـف فـي المستشفيات الحكومية من وجهة نظـر العـاملين فـي أقـسام الإسـعاف والطوارئ/ دراسة مـسحية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

العرود، محمد عبد السلام، (2008)، **العنف الأسري**، ط1، دار الفاروق، عمان، الأردن.

العواودة، أمل سالم، (2009)، **العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

العواودة، أمل سالم، (2007)، **العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي دراسة ميدانيه على العاملات في مستشفيات محافظة العاصمة**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

العيسوي، عبد الرحمن، (2005)، **مبحث الجريمة**، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر.

الغامدي، إبراهيم بن سعد، (2008)، **العوامل المؤدية إلى ارتكاب العنف بين النزلاء في إصلاحية السائر بالرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

الكيالي، محمد، **جريدة الغد الأردنية**، الثلاثاء 2014/3/18م.

غانم،عبدالله،(2004) **جرائم العنف وسبل المواجهة**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مكتبة الملك فهد الوطنية.

مجاهد، إيهاب والطراونة، منصور، (2008)، مجموعة من الكوادر الطبية في مستشفى الكرك الحكومي تهدد بالاعتصام، **جريدة الدستور الأردنية**، العدد (14682)، صفحة المحليات.

منظمة الصحة العالمية، (2002)، **تقرير حول الصحة والعنف، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط**، طبعت النسخة في القاهرة.

الهريش، فرج، (1999)، **علم الإجرام**، ط1، المكتبة الوطنية، بنغازي، ليبيا.

الوريكات، عايد، (2007)، **نظريات علم الجريمة**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ب- المراجع باللغة الانجليزية :

Dabak, Sennur, (2008), Experience Of Workplace Violence During Medical Specialty Training In Turkey, **Oxford Journals**, Volume 58, Issue 5.

Hesketh, Kathryn L, (2002) Workplace Violence In Alberta & British Columbia Hospitals, **Health Policy**, Volume 63, Issue 3.

Lin, Yu-ttua, (2008), The Impact Of Workplace Violence On Nurses In South Taiwan, **International Journal of Nursing Studies**, vol. 42.

Merecz, Dorota, (2006), Violence At The Workplace Aqguestionnaire Survey Of Nurses In Poland, European Psychiatry , No. 21.

Sari, Azade, (2006), Dangers Faced By Emergency Staff: Experience In Urban Centers In Southern Turkey, **Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery**.

Tyler, Faith, (2007), Emergency Department Violence Toward Registered Nurses In West Virginia, Mountain State University , USA .

Yoshikawa, T. (2008), An Epidemiological Study Of Work-Related Violence Experienced By physicians, Who Graduated From A Medical School In Japan, **Journal Occupational Health**, No. 50.

الملحق (أ)

الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

نموذج دعوة مشاركة

العنوان: جرائم الاعتداء على الكوادر الطبية (دراسة مسحية في مستـشفى الكـرك الحكومي).

التعريف بالدراسة وأهدافها:

انتشرت ظاهرة الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية ممـا استدعى القيام بدراسات لهذه الظاهرة، وتأتي أهداف هذه الدراسة إلى:

1- التعرف على العوامل المؤدية للعنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية.

2- التعرف على أنماط العنف الذي تتعرض له الكوادر الطبية (جـسدي، نفـسي، لفظي).

3- التعرف على الآثار المترتبة على العنف.

* تعتبر المشاركة في هذه الدراسة اختيارية.
* علماً بأن هذه المعلومات سوف تستخدم لغايات البحث العلمي فقـط، لـذا علـى المشارك عدم كتابة اسمه أو شيء يدل عليه وستعامل المعلومات بسرية تامة.

الباحثة: إسراء صلاح الصعوب

برنامج ماجستير علم الجريمة/ جامعة مؤتة

البيانات الديموغرافية :

1 . النوع الاجتماعي : ذكر ○ انثى ○

2 . المستوى التعليمي : ثانوي ○ دبلوم ○

بكالوريوس ○ دبلوم عالي ○ دراسات عليا ○

3 . العمر : (   ) سنه .

4 . الحالة الاجتماعية : اعزب ○ متزوج ○ ارمل ○ مطلق ○

5 . الديانه : الاسلام ○ المسيحية ○

6 . المهنه : طبيب ○ ممرض/ة قانوني ○ ممرض/ة مشارك ○

ممرض/ة مساعد ○ قابلة قانونيه ○ صيدلي ○

مساعد صيدلي ○ فني اشعة ○ فني مختبر ○

7 . سنوات العمل في المستشفى : اقل من سنة ○ من سنه ولغاية 3 سنوات ○

من 4 سنوات ولغاية 6 سنوات ○ من 7 سنوات ولغاية 9 سنوات ○

من 10 سنوات ولغاية 12 سنه ○ 13 سنه فاكثر ○

8 . الدخل الشهري : من 150 – 250 دينار ○

من 251 – 350 دينار ○

من 351 – 450 دينار ○

من 451 – 550 دينار ○

551 دينار فاكثر ○

ضع إشارة (   ) في المربع الذي يمثل الإجابة لك من العبارات التالية:

التسلسل	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أغلب الكوادر الطبية التي تتعرض للعنـف هي التي تعمل بنظام الشفتات.					
2	عدم وجود استراحة خلال فتـرات العمـل تؤدي إلى حدوث العنف.					
3	عمل الأطباء لفترات طويلة خلال المناوبـة يؤدي إلى حدوث العنف.					
4	يحدث العنف نتيجة لكثرة عدد الحالات التي تراجع المستشفى.					
5	يحدث العنف إذا كانت الحالات التي تراجع المستشفى طارئة.					
6	يحدث العنف إذا كانت الحالات التي تراجع المستشفى غير طارئة.					
7	وضع حواجز تحول دون دخول المـرافقين لغرف العلاج يؤدي إلى تقليل حدوث العنف.					
8	يحدث العنف إذا كان المريض من أربـاب السوابق الإجرامية.					
9	الرضا الوظيفي يؤدي إلى تقليل العنف.					
10	تعدد الاختـصاصات التـي تقـدم العـلاج للمريض يؤدي إلى حدوث العنف.					
11	التأخر في مباشـرة الإجـراءات العلاجيـة للمريض لدى وصوله يؤدي إلـى حـدوث العنف.					
12	عدم وجود جهة محددة لإبلاغ ذوي المريض بخطة العلاج يؤدي إلى حدوث العنف.					

التسلسل	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
13	إبلاغ ذوي المريض بطريقه مفاجئـه عـن حالات الوفاة يؤدي إلى حدوث العنف.					
14	تصميم مباني تتوفر فيهـا وسـائل الراحـة للمرافقين يؤدي إلى تقليل العنف.					
15	عدم صلاحية الأجهزة الطبية يـؤدي إلـى حدوث.					
16	عدم كفاية الأجهزة الطبية يؤدي إلى حدوث.					
17	عدم توفر أسرة تستوعب كافة الحالات يؤدي إلى حدوث العنف.					
18	زيادة أعداد الأسرة يؤدي إلى تقليل العنف.					
19	صعوبة إجراءات التحويل من مستشفى لآخر تؤدي إلى حدوث العنف.					
20	عدم توفر وسائل نقل كافية للمرضى داخـل وخارج المستشفى يؤدي إلى حدوث العنف .					
21	النقابات المهنية قادرة على حماية منتسبيها من العنف.					
22	وجود رجال الأمن (الشرطة) في المستشفى يؤدي إلى تقليل العنف.					
23	وجود رجال أمن (شركات الأمن والحماية) في الأقسام يؤدي إلى تقليل العنف.					
24	عدم وجود مرافقة أمنية (رجـال الـشرطة) للأشخاص أرباب السوابق الأمنية في غرف العلاج يؤدي إلى حدوث العنف.					

التسلسل	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
25	تعامل إدارة المستشفى مع شكاوي المواطنين يؤدي إلى تقليل العنف.					
26	طبيعة عمل الكوادر الطبية هي التي تـؤدي إلى تعرضها للعنف.					
27	أعداد الكوادر الطبية (غير الأطباء) كافيـه للقيام بالعمل.					
28	عدد الأطباء كاف للقيام بالعمل.					
29	قلة خبرة الكوادر الطبية تؤدي إلى حـدوث العنف.					
30	عدم تجاوب الكوادر الطبية مع الأشـخاص المدمنين على الأدوية المخدرة المحظـورة إلا بوصفه يؤدي إلى حدوث العنف.					
31	حصول الأخطاء الطبية يؤدي إلى حـدوث العنف.					
32	عدم المحافظـة علـى سـرية المعلومـات الخاصة بالمريض يؤدي إلى حدوث العنف.					
33	حسن مهارات الاتصال لدى الكوادر الطبية يؤدي إلى تقليل العنف.					
34	تتعامل الكوادر الطبية مع حدوث العنف على أنه حالة عرضية يمكن تحملها.					
35	يحدث العنف إذا كان المريض ذكراً.					
36	يحدث العنف إذا كان المريض أنثى.					
37	قلة الدراية الطبية لدى المريض تؤدي إلـى حدوث العنف.					

التسلسل	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
38	يحدث العنف إذا كان المريض يعـاني مـن أمراض سابقة.					
39	المرافقون الذكور أكثر إثارة للعنف.					
40	المرافقون الإناث أكثر إثارة للعنف.					
41	زيادة عدد المرافقين للمريض يـؤدي إلـى حدوث العنف.					
42	دخول المرافقين إلى غرف العلاج يؤدي إلى حدوث العنف.					
43	الإجراءات العلاجية المتعلقة بالنساء بـدون وجود ممرضه (مرافقه) تؤدي إلى حـدوث العنف.					
44	الاعتقاد لدى المرافقين بأن إثـارة العنـف تؤدي إلى زيادة الاهتمام بالمريض.					
45	يحدث العنف عندما يكون المريض ومرافقيه من سكان المدينة.					
46	يحدث العنف عندما يكون المريض ومرافقيه من سكان القرى.					
47	تعيين أخصائيين اجتمـاعيين للتعامـل مـع المرضى والمرافقين يؤدي إلى تقليل العنف.					
48	الثقافة الاجتماعية المتساهلة مع العنف تؤدي إلى حدوثه.					
49	الإجراءات العشائرية التـي تعقـب العنـف تؤدي إلى تكراره.					
50	العقلية القبلية تؤدي إلى حدوث العنف.					
51	هناك أشخاص يشتركون بالعنف على سبيل النخوة (ليس لهم دخل بالمشكلة).					

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	التسلسل
					الواسطة والمحسوبية في التعامل مع المرضى تؤدي إلى حدوث العنف.	52
					زيادة أعداد المرافقين يعتبر نوع من المجاملات الاجتماعية.	53
					التوعية الصحية للمواطنين تؤدي إلى تقليل العنف.	54
					ارتفاع تكاليف العلاج يؤدي الى حدوث العنف.	55
					عدم توفر أجور العلاج مع المريض يؤدي إلى حدوث العنف.	56
					يحدث العنف عندما يكون المراجعون من المستوى الاقتصادي المنخفض.	57
					يحدث العنف عندما يكون المراجعون من المستوى الاقتصادي المرتفع.	58
					الإجراءات القانونية التي اتخذت مع حالات العنف السابقة تؤدي إلى تكراره.	59
					الإجراءات القانونية التي اتخذت مع حالات العنف السابقة تؤدي إلى التقليل من حدوثه.	60
					التشريعات القانونية الحالية كافية لردع الأشخاص الذين يرتكبون العنف.	61
					معرفة المريض لحقوقه وواجباته يؤدي إلى تقليل العنف.	62
					معرفة المريض ومرافقيه للعقوبات المترتبة على العنف تؤدي إلى التقليل من العنف.	63
					أغلب حالات العنف تحدث في النهار.	64
					أغلب حالات العنف تحدث في الليل.	65

التسلسل	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
66	أغلب حالات العنف تحدث في فصل الصيف.					
67	أغلب حالات العنف تحدث في فصل الشتاء.					
68	الأشخاص الذين يرتكبون العنف يجدون الاحترام من أقاربهم.					
69	الأشخاص الذين يرتكبون العنف يجدون الاحترام من المجتمع.					
70	يؤدي حدوث العنف إلى الأضرار بممتلكات المستشفى.					
71	يؤدي حدوث العنف إلى الإصابة بالأمراض النفسية.					
72	يؤدي حدوث العنف إلى الإصابات العضوية (إصابة الأعضاء).					
73	يؤدي العنف إلى حدوث الملل لدى الكوادر الطبية.					
74	يؤدي العنف إلى نقص الكوادر الطبية.					
75	العنف يجعل الكوادر الطبية متوترين في حياتهم الخاصة مع أهلهم.					
76	العنف يجعل الكوادر الطبية متوترين في العمل.					
77	العنف يؤدي إلى إضعاف كفاءة الكوادر الطبية.					
78	العنف يجعل الكوادر الطبية تترك العمل في المستشفى.					
79	العنف يجعل الكوادر الطبية تقوم بأخذ الإجازات السنوية والمرضية حتى تبتعد عن العمل.					
80	يجعلك العنف تساعد الأشخاص الذين يرتكبونه حتى تتقي شرهم.					

الرجاء الإجابة عن الأسئلة التالية بوضع إشارة (   ) في المربـع الـذي يمثل الإجابة لك من العبارات التالية:

- هل تعرضت لأحد أنماط العنف التالية؟

التسلسل	النوع	نعم	لا
1	الضرب باليد		
2	الضرب بأداة		
3	الركل		
4	الدفع (الدفش)		
5	السب والشتم		
6	الإلقاء على الأرض		
7	التهديد		
8	البصق		
9	التحقير		
10	السخرية والتهكم		
11	الاحتجاز		
12	إشهار السلاح		
13	إطلاق النار		

*** من الذي ارتكب العنف؟:**

المريض ○ المرافق ○

*** ما هي الممتلكات المتضررة؟:**

زجاج المستشفى ○ أجهزة التصوير ○ أسرة المرضى ○

الصيدلية ○ المختبر ○ غير ذلك، اذكره ○

*** من وجهة نظرك، ما هي الحلول المناسبة لمشكلة العنف والاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية؟**

1- ....
....

2- ....
....

3- ....
....

4- ....
....

5- ....
....

الملاحق (ب)

أسماء المحكمين

بأسماء المحكمين

أ.د. ذياب البداينة	علم اجتماع	جامعة مؤتة
أ.دعايد الوريكات	علم اجتماع	جامعة مؤتة
أ.د فؤاد الطلافحة	قياس وتقويم	جامعة مؤتة